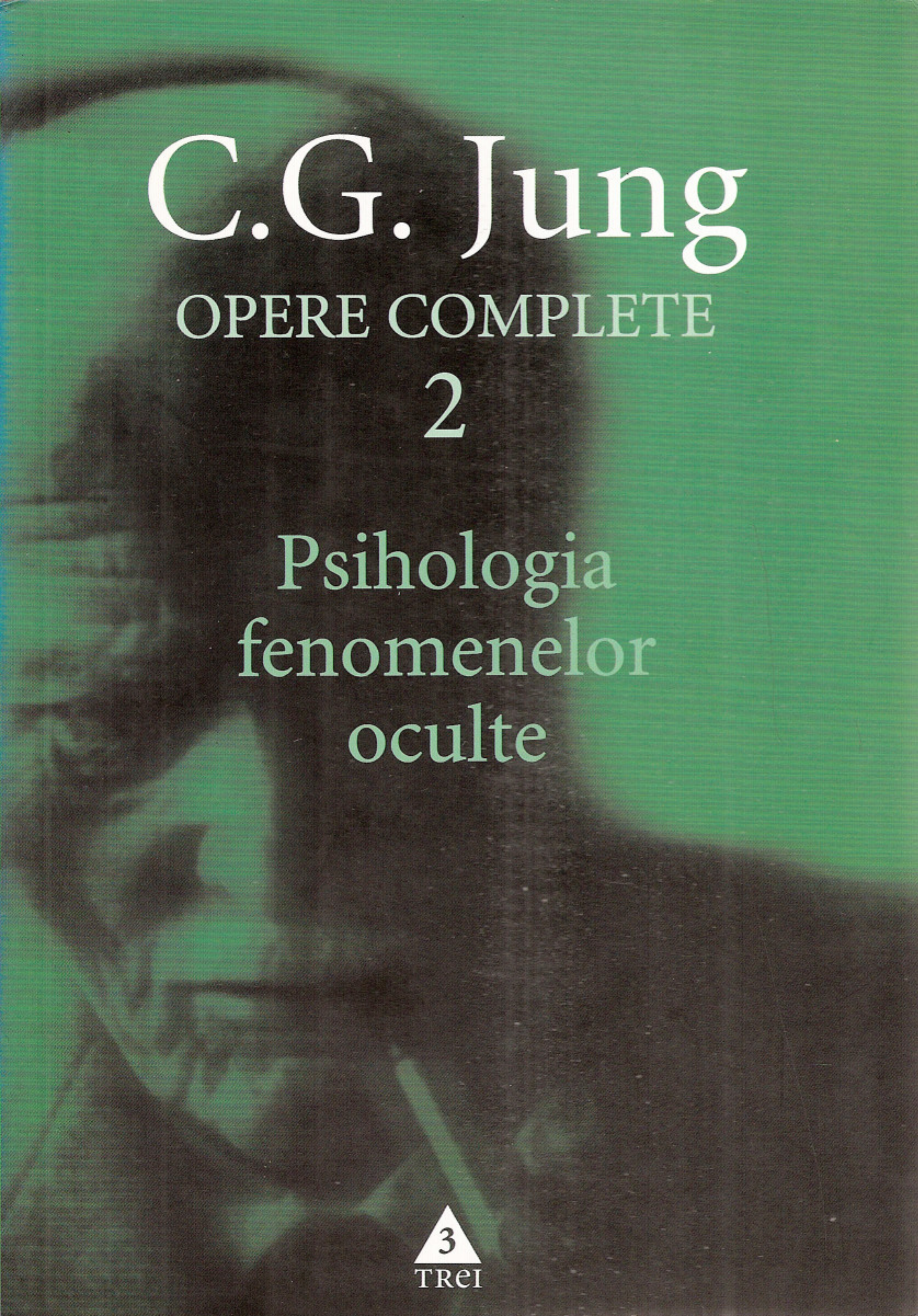


C.G. Jung

OPERE COMPLETE

2

Psihologia fenomenelor oculte

TREI

„În pofida opiniei comune, care tratează fenomenele oculte cu un zâmbet disprețuitor, strădania mea prezintă numeroasele lor legături cu domeniile medicinei și psihologiei, precum și numeroasele întrebări pe care le ridică pentru noi acest domeniu necercetat", scria Jung în principalul studiu al prezentului volum, dedicat analizei unei experiențe spiritiste.

Așa cum Freud a reabilitat nevroza și visul ca surse pentru cunoașterea psihicului sănătos, Jung arată interes științific nu numai pentru spiritism și fenomenele „oculte", ci și pentru alte domenii marginalizate de știința oficială a epocii, cum ar fi astrologia și alchimia. De asemenea „nebunia" (psihoza) devine pentru psihiatrul și psihanalistul elvețian sursa principală a descoperirii inconștientului colectiv.

www.edituratrei.ro
ISBN 973-8291-97-6
9 789738 291973 >

Sunt fenomenele oculte, astrologia, alchimia incompatibile cu știința? Lucrarea de doctorat a lui Jung, care constituie principala piesă a celui de-al doilea volum, conține un net răspuns negativ. Astfel manifestările stranii ale mediumului spiritist de cincisprezece ani și jumătate din această lucrare primesc de fiecare dată o surprinzătoare explicație psihologică.

Încă înainte de a-l cunoaște pe Freud și opera sa, Jung schițase o concepție despre inconștient. Termenul „complex“, a cărui paternitate îi aparține, menit unei glorioase cariere în interiorul și în afara psihanalizei, apare chiar în scrierile sale timpurii. Tot aici întâlnim și câteva din leit-motivele operei jungiene: toate ideile noi și creativitatea spirituală în genere își au originea în inconștient.

*

* *

Din seria operelor complete ale lui C.G. Jung a apărut volumul întâi, *Arhetipurile și inconștientul colectiv*. Următoarele apariții vor fi: *Tipurile psihologice* și *Aion*.

Biblioteca de psihanaliză, 58

Colecție coordonată de
Vasile Dem. Zamfirescu

C.G. Jung

OPERE COMPLETE

2

PSIHOLOGIA FENOMENELOR OCULTE

Traducere din limba germană de

Dana Verescu

3
TREI

EDITORI
Marius Chivu
Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

MACHETAREA ŞI COPERTA SERIEI
Dinu Dumbrăvician

REDACTOR
Daniela Ştefănescu

TEHNOREDACTAREA COMPUTERIZATĂ
Cristian Claudiu Coban

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
JUNG, CARL GUSTAV
Opere complete / Carl Gustav Jung; trad.: Dana Verescu, Vasile Dem. Zamfirescu. - Bucureşti : Editura Trei, 2003 -
vol. ISBN 973-8291-61-5
Vol. 2: Psihologia fenomenelor oculte. -trad.: Dana Verescu, 2004. - Bibliogr. - Index.
(Biblioteca de psihanaliză, 58)
ISBN 973-8291-97-6

I. Verescu, Dana (trad.)

159.964.2

C.P. 27-40, Bucureşti
Tel./Fax: +4 01 224 55 26
e-mail: office@edituratrei. ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 973-8291-97-6

CUPRINS

DESPRE PSIHOLOGIA
ŞI PATOLOGIA AŞA-NUMITELOR
FENOMENE OCULTE

Dedicată logodnicei mele

I.
DESPRE PSIHOLOGIA ŞI PATOLOGIA AŞA-NUMITELOR FENOMENE OCULTE[1]

În acel domeniu mare al inferiorităţii psihopatice, din care ştiinţa a delimitat imaginile patologice ale epilepsiei, isteriei şi neurasteniei, ne întâlnim cu observaţii singulare, care se referă la stări rare ale conştiinţei, asupra interpretării cărora autorii nu s-au pus încă de acord. Este vorba despre acele observaţii care apar sporadic în literatura de specialitate despre narcolepsie, letargie, *automatisme ambulatoire*, amnezie periodică, *double conscience*, somnambulism, reverie patologică şi minciună patologică etc.

Stările amintite sunt atribuite în parte epilepsiei, în parte isteriei, în parte stării de epuizare a sistemului nervos, neurasteniei, iar în parte li se recunoaşte acestora şi demnitatea unei boli *sui generis*. Înşişi pacienţii afectaţi trec ocazional printr-o întreagă gamă de diagnostice, de la epilepsie, prin isterie până la simulare.

Într-adevăr, pe de o parte, aceste stări nu pot fi separate decât cu cea mai mare dificultate, în unele condiţii chiar deloc, de nevrozele amintite, iar pe de altă parte anumite trăsături indică, dincolo de domeniul inferiorităţii patologice, spre o înrudire mai mult decât doar analogică cu fenomene ale psihologiei normalului, ba chiar cu psihologia superiorului, a geniului.

1 [Disertaţie inaugurală la prof. Eugen Bleuler, Facultatea de Medicină de la Universitatea Zürich. În ediţia prezentă este vorba de o reproducere a disertaţiei, care se deosebeşte de original doar prin faptul că încheierea a fost uşor modificată, respectiv a fost făcută ceva mai generală. Apărută la Oswald Mutze, Leipzig, 1902.]

Oricât de diferite ar fi unele de altele fenomenele singulare ale acestui domeniu, totuşi nu există cu siguranţă nici un caz care să nu fie legat de alte cazuri tipice cu ajutorul punţii create de un caz intermediar. Această înrudire se extinde adânc în tablourile patologice ale isteriei şi epilepsiei. Ba chiar mai nou s-au ridicat voci care susţin că nu ar exista nici o delimitare definitivă între epilepsie şi isterie, iar o diferenţă ar fi evidentă abia în cazurile extreme. Astfel, de pildă, vorbeşte STEFFENS: „Ajungem necondiţionat la ideea că esenţa isteriei şi epilepsiei nu este deloc diferită în principiu, ci aceeaşi cauză a bolii apare aici în forme diferite şi cu o intensitate şi o durabilitate variate."[2]

Delimitarea isteriei şi a anumitor forme limită de epilepsie faţă de inferioritatea psihopatică înnăscută şi dobândită se loveşte, de asemenea, de dificultăţi foarte mari. Simptomele unui tablou patologic sau altuia se extind adânc în domeniul învecinat, astfel încât faptele sunt forţate atunci când se vrea să fie privite izolat, ca aparţinând unui domeniu sau altul. Delimitarea inferiorităţii psihopatice de normal este pe deplin un lucru imposibil. Diferenţa constă, pretutindeni, în „mai mult" sau „mai puţin". De aceleaşi dificultăţi se loveşte gruparea în domeniul inferiorităţii înseşi. Aici se pot delimita doar în mare anumite grupe, care se cristalizează în jurul unui nucleu caracterizat prin trăsături foarte specifice. Dacă punem în paranteză cele două mari grupe ale inferiorităţii, cea legată de intelect şi cea legată de dispoziţie, atunci ne mai rămân doar inferiorităţile cu coloratură predominant isterică, epileptică (epileptoidă) sau neurastenică, care nu sunt caracterizate nici de inferioritatea intelectului, nici de cea a dispoziţiei. În acest domeniu inaccesibil unei clasificări sigure apar predominant stările mai sus numite. Ele pot apărea, după cum se ştie, ca fenomene parţiale ale unei epilepsii sau isterii specifice sau ca existenţe aparte în domeniul inferiorităţii psihopatice, acolo unde îşi datorează calificarea drept „epileptice" sau „isterice" deseori unor fenomene secundare neesenţiale, accesorii. Astfel, somnambulismul este de regulă subordonat bolilor isterice, pentru că ocazional este un fenomen parţial al unei isterii grave sau pentru că este acompaniat de aşa-numite simptome „isterice" uşoare. BINET spune: „Il n'y a pas un somnambulisme, un

2 *Über drei Fälle von „Hysteria magna"*, p. 928.

état nerveux toujours identique à lui-même, il y a des somnambulismes."[3] Ca fenomen parţial al unei isterii profunde, somnambulismul nu este un fenomen necunoscut, dar ca existenţă patologică aparte, ca boală *sui generis*, el este, conform cu literatura germană de specialitate, destul de rar. Aşa-numitul somnambulism spontan din domeniul unei inferiorităţi psihopatice cu coloratură isterică nu este un fenomen prea frecvent, şi de aceea merită efortul să supunem asemenea cazuri unui studiu mai precis, pentru că ele oferă ocazional o bogăţie de observaţii interesante.

Domnişoara E., 40 de ani, necăsătorită, contabilă într-o firmă mare, nu este împovărată genetic. Ar fi de amintit cel mult că un frate, după o nefericire în familie şi o boală, a devenit uşor nervos. Educaţie bună, caracter vesel, vioi, nu făcea economii, „avea mereu ceva mare în cap". Era foarte generoasă, blândă, făcea multe pentru părinţii ei care trăiau în condiţii modeste şi pentru familii străine. Totuşi nu se simţea fericită, crezând că nu este corect înţeleasă. După ce mai demult fusese mereu sănătoasă, acum câţiva ani a fost tratată pentru tulburări ale stomacului şi tenie. În timpul acestei boli, părul i-a albit în scurt timp. Mai târziu a avut şi tifos. O logodnă a fost dizolvată din cauza morţii logodnicului, în urma unei paralizii. De aproximativ un an şi jumătate, pacienta era foarte nervoasă. În vara anului 1897 a făcut o cură de aer şi apă. Ea însăşi povesteşte că de circa un an, în timpul lucrului, are momente în care gândurile ei par a sta pe loc, fără ca ea să adoarmă. În calculele ei nu făcea nici o greşeală. Pe stradă mergea deseori într-un loc greşit şi deodată observa că nici nu era pe strada potrivită. Nu au apărut ameţeli sau leşinuri. Menstruaţia era mai demult regulată, fără dureri, o dată la patru săptămâni; de când a devenit nervoasă şi suprasolicitată, la paisprezece zile o dată. De mult timp suferă de dureri de cap obişnuite. Bolnava avea, lucrând la calculaţia şi contabilitatea unei firme mari, o muncă foarte solicitantă, pe care o îndeplinea cu conştiinciozitate. În ultimul an, solicitărilor de la locul de muncă li s-au adăugat şi alte probleme: fratele a trebuit să divorţeze brusc; pe lângă muncă, ea se ocupa şi de menajul acestuia, îl îngrijea

3 *Les Altérations de la personnalité*, p. 2.

pe el şi pe copilul lui grav bolnav şi aşa mai departe. Pentru a-şi reveni, a plecat pe 13.9 la o prietenă din sudul Germaniei. Marea bucurie de a-şi revedea prietena şi participarea la o petrecere au făcut imposibilă liniştea necesară. Pe 15.9 a băut, complet împotriva obiceiului ei, un litru de vin roşu cu prietena ei. După aceea s-au plimbat într-un cimitir. Ea a început să rupă flori de pe morminte şi să zgârie mormintele. Apoi nu şi-a mai amintit nimic despre asta. Pe 16.9 a rămas la prietenă, fără să se întâmple şi altceva. Pe 17.9, prietena ei a adus-o înapoi la Zürich. O cunoscută a venit cu ea la spital. Pe drum a vorbit mereu clar, dar era foarte obosită. În faţa clinicii s-au întâlnit cu trei băieţi, pe care i-a desemnat ca trei morţi pe care i-ar fi dezgropat. Ea voia acum să meargă în cimitirul aflat în apropierea clinicii şi a putut fi adusă în clinică numai cu multe artificii de convingere.

Bolnava este mică, cu o constituţie delicată, uşor anemică. Limita din stânga a inimii este uşor mărită, fără zgomote evidente; câteva extrasistole. Pe valva mitrală apar tonuri foarte puternice. Ficatul ajunge până la marginea coastei superioare. Reflexul patelar este uşor mărit, altfel nici un reflex de tendon. Nici o anestezie şi analgezie, nici o paralizie. O verificare în mare a câmpului vizual cu mâinile nu a scos la lumină nici o îngustare a acestuia. Părul de pe cap foarte deschis, alb-gălbui. Bolnava arată corespunzător cu vârsta ei. Pacienta povesteşte foarte clar despre viaţa ei şi evenimentele din ultimul timp; doar despre evenimentele din cimitirul din C. şi din faţa spitalului nu-şi aminteşte nimic. În noaptea dintre 17 şi 18.9 a vorbit cu paznica şi a spus că vede întreaga cameră plină de morţi, în formă de schelete. Ea nu era foarte speriată, mai degrabă se mira că paznica nu îi vedea. O dată s-a îndreptat spre fereastră. Altfel a fost liniştită. În dimineaţa următoare, a văzut iar schelete în pat; după-amiaza nu le-a mai văzut. În noaptea următoare, la ora patru, s-a trezit şi i-a auzit pe copiii morţi din cimitir strigând că ar fi fost îngropaţi de vii. Voia să iasă ca să-i dezgroape, însă a putut fi reţinută. Dimineaţa la ora şapte era încă în stare delirantă şi acum îşi amintea exact evenimentele din cimitirul din C. şi din apropierea spitalului. A povestit că voia să-i dezgroape pe copiii morţi care o strigau în cimitirul din C. A rupt florile doar pentru a elibera mormintele şi a le putea deschide. În această stare, i s-a explicat de către profesorul BLEULER că îşi va aminti totul şi după

aceea în stare normală. Bolnava a mai dormit un timp dimineaţa, iar apoi a fost limpede la minte, simţindu-se relativ bine. Îşi amintea într-adevăr de atacuri, dar se purta faţă de acestea mult prea indiferent. În nopţile următoare, cu excepţia celei dintre 22 şi 23 şi a celei dintre 25 şi 26 septembrie, a avut din nou atacuri scurte cu conţinut delirant, în care avea de-a face cu morţii; atacurile difereau între ele în privinţa detaliilor. De două ori i-a văzut pe morţi în patul ei; însă părea să nu se teamă de ei, ci chiar a coborât din pat pentru a nu-i „jena" pe morţi. De mai multe ori a vrut să iasă din cameră.

După câteva nopţi libere a urmat, în noaptea dintre 30.9 şi 1.10, încă un atac scurt, în care îi striga pe morţi de la fereastră. În timpul zilei a fost mereu conştientă. Pe 3 octombrie a văzut, aşa cum a povestit după aceea, o mulţime de schelete în salon, fiind complet conştientă. Deşi se îndoia de realitatea scheletelor, ea nu s-a putut convinge că halucinează. În noaptea următoare, între orele 12 şi 1 — atacurile timpurii apăreau pe la această oră — a avut de-a face cu morţii, timp de circa zece minute. S-a aşezat în pat, a privit îndelung într-un colţ şi a spus: „Acum ei vin — dar nu sunt toţi aici —, ei pot veni, sala este destul de mare, toţi au loc. Când vor fi toţi aici, voi veni şi eu." Apoi s-a întins, spunând: „Aşa, acum sunt toţi aici" şi a adormit din nou. Dimineaţa nu şi-a mai amintit deloc de aceste atacuri nocturne. Atacuri foarte scurte au apărut şi în nopţile de 4/5, 6/7, 9/10, 13/14, 15/16 octombrie, între orele 12 şi 1. Ultimele trei atacuri au survenit în timpul menstruaţiei. Paznica a încercat să vorbească cu ea de mai multe ori, i-a arătat felinarul aprins de pe stradă, copacii; însă bolnava nu a reacţionat la aceste abordări. De atunci atacurile au dispărut complet, bolnava s-a plâns de o serie de suferinţe pe care le avusese deja din timpul desfăşurării anterioare. Şi anume s-a plâns foarte mult de dureri de cap, care, în dimineţile de după atacuri, deveneau insuportabile, aşa cum spunea pacienta. 0,25 Sacch. lactis a ajutat prompt. Apoi s-a plâns de dureri în ambele antebraţe, pe care le-a descris ca şi cum ar fi fost vorba de o „tendovaginită". Ea considera că muşchii fosei poplitee erau o umflătură şi îşi dorea să fie masaţi. Obiectiv nu se putea dovedi nimic, iar când plângerile au fost ignorate, suferinţa a trecut. Ea s-a plâns mult timp din cauza unei îngroşări a unghiilor degetelor de la picioare, continuând să facă acest lucru şi după ce partea îngroşată a fost în-

lăturată. Somnul era deseori neliniştit. Bolnava nu şi-a dat acordul pentru a fi hipnotizată împotriva atacurilor nocturne. În cele din urmă ea s-a hotărât totuşi să trateze durerile de cap şi tulburările de somn prin hipnoză. S-a dovedit a fi uşor influenţabilă şi chiar din prima şedinţă a intrat într-un somn adânc, cu analgezie şi amnezie.

În noiembrie a fost întrebată din nou dacă îşi aduce aminte de atacul din 19.9, pentru care i se sugerase capacitatea de amintire. I-a fost foarte greu să-şi amintească de acest lucru şi în cele din urmă a putut povesti doar faptele principale, detaliile rămânând uitate.

Aici se mai poate adăuga că bolnava nu este deloc superstiţioasă, iar în zilele când era sănătoasă nu se interesa niciodată în mod special de lucrurile supranaturale. În timpul întregii durate a tratamentului, care s-a încheiat pe 14.11, s-a evidenţiat marea indiferenţă a bolnavei faţă de boală şi chiar faţă de însănătoşire. În primăvara următoare, bolnava s-a supus din nou unui tratament ambulatoriu al durerilor de cap, care au apărut din nou, treptat, din cauza muncii solicitante. În rest, starea ei nu lăsa de dorit. S-a constatat doar că ea nu-şi mai amintea nimic de atacurile din toamna trecută şi nici de cel din 19.9 şi cele anterioare. Însă în hipnoză a putut povesti bine evenimentele din cimitir, din faţa spitalului şi din timpul tulburărilor nocturne.

Cazul nostru aminteşte, prin halucinaţiile unice şi prin apariţia sa, de stările care au fost descrise de VON KRAFFT-EBING ca „stări amânate de delir isteric". El spune: „Este vorba... de cazuri uşoare de isterie, la care apar asemenea stări delirante... Delirul isteric amânat stă pe solul unei epuizări temporare... Oscilaţiile de dispoziţie par să stimuleze apariţia sa. Recidivează uşor... Cel mai frecvent apar delirul de urmărire, deseori cu frică reactivă puternică, apoi delirul religios şi cel erotic. Halucinaţiile tuturor simţurilor nu sunt rare. Cele mai frecvente şi mai importante sunt totuşi tulburările vizuale, de miros şi de senzaţie. Halucinaţiile vizuale se învârt foarte frecvent în jurul viziunilor animale, convoaielor mortuare, procesiunilor fantastice, în care apar morţi, demoni, fantome şi alte fiinţe asemănătoare. — Tulburările de auz sunt pur şi simplu acusme (ţipete, bubuituri, vuiete) sau halucinaţii reale, de multe ori cu conţinut sexual."[4]

4 *Lehrbuch der Psychiatrie*, p. 581. (Citat modificat.)

Viziunile de cadavre ale pacientei noastre și apariția acestora în atacuri amintesc de stările care pot fi observate ocazional la istero-epilepsie. Și acolo apar viziuni specifice care sunt, spre deosebire de delirul amânat, legate de atacurile individuale.

O doamnă de 30 de ani cu *grande hystérie* are stări crepusculare delirante, în care se ocupă predominant cu halucinații înspăimântătoare: vede cum copiii ei îi sunt răpiți, cum animale sălbatice îi mănâncă pe aceștia etc. Pacienta are amnezie în privința conținutului atacurilor individuale.[5]

O pacientă de 17 ani, de asemenea cu o isterie profundă, vede în timpul atacurilor cadavrul răposatei ei mame, care se apropie de ea pentru a o trage la ea. Pacienta are amnezie în privința atacurilor.[6]

Cazurile citate sunt isterii dificile, în care conștiința se afla pe o treaptă onirică mai profundă. Numai modul atacului și stabilitatea halucinațiilor indică o anumită înrudire cu cazul nostru, care în această privință are și mai multe analogii cu stările isterice corespunzătoare, de exemplu cu acele cazuri în care un șoc psihic (viol etc.) a fost cauza apariției atacurilor isterice și în care evenimentul declanșator este retrăit în mod stereotip halucinatoriu. Însă cazul nostru capătă o caracteristică specifică prin identitatea conștiinței din diferitele atacuri. Este vorba de un „état second“ cu memorie proprie și separarea de starea de veghe printr-o amnezie totală. Aici el se deosebește de stările crepusculare amintite până acum și se apropie de așa-numitele stări somnambulice.

CHARCOT[7] separă somnambulismul în două forme de bază:

1. Delir cu necoordonare evidentă a reprezentărilor și acțiunilor.
2. Delir cu acțiuni coordonate. Starea se aseamănă cu cea de trezie.

Cazul nostru intră în ultima categorie. Dacă prin somnambulism înțelegem o stare *de trezie parțială sistematică*[8], în cazul discutării aces-

5 RICHER, *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie*, p. 483.

6 *loc. cit.*, p. 487 și urm.; cf. și ERLER, *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein*, p. 28; mai departe CULLERRE, *Un Cas de somnambulisme hystérique*, p. 356.

7 În: GUINON, *Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes.*

8 „Mersul prin somn trebuie conceput ca o stare de trezie parțială sistematică, în care în conștiință intră un complex de reprezentare limitat, cu legătură logică. Nu apar contrareprezentări și în același timp activitatea psihică se desfășoară, în cadrul sferei limitate a stării de veghe, cu o energie crescută.“ (LOEWENFELD, *Der Hypnotismus*, p. 289)

tei afecţiuni trebuie luate în considerare şi acele cazuri singulare de amnezie cu atacuri, care au ajuns uneori să fie observate. Acestea sunt, fără a lua în socoteală noctambulismul, cele mai simple stări ale unei trezii parţiale sistematice. În literatura de specialitate, seria este deschisă de cazul lui NAEF[9]. El se referă la un domn de 32 de ani, care, puternic împovărat, prezintă numeroase semne de degenerare, în parte funcţionale, în parte anatomice. Ca o consecinţă a suprasolicitării, deja de la 17 ani a avut o stare crepusculară caracteristică cu idei delirante, care a durat câteva zile şi s-a vindecat cu o amintire sumară. Mai târziu a suferit de frecvente atacuri de vertij cu palpitaţii şi vărsături; totuşi aceste atacuri nu au fost legate niciodată de pierderea cunoştinţei. La încheierea unei boli cu febră, el a călătorit brusc din Australia la Zürich, a petrecut câteva săptămâni lipsit de griji şi vesel şi şi-a revenit abia când a citit, într-un ziar, vestea dispariţiei sale bruşte din Australia. El avea o amnezie totală şi retrogradă pentru o perioadă de mai multe luni, care cuprindea călătoria în Australia, şederea acolo şi călătoria de întoarcere. AZAM[10] publică un caz de amnezie periodică: Albert X, de 12 ani şi jumătate, cu tulburări isterice, este afectat în decurs de câţiva ani de mai multe ori de stări amnezice, în care uită să citească, să scrie, să socotească şi chiar în parte să vorbească. Între timp, există intervale de comportament normal.

Un caz de „automatisme ambulatoire" pe o bază categoric isterică, caz care se deosebeşte însă de cel al lui NAEF prin apariţia unor atacuri în mai multe rânduri, este publicat de PROUST: un bărbat educat de 30 de ani prezintă toate fenomenele de *grande hystérie*, este foarte sugestibil, are din când în când, deseori sub influenţa oscilaţiilor de dispoziţie, atacuri de amnezie, care se întind pe o durată de la două zile până la mai multe săptămâni. În aceste stări el colindă, vizitează rude, distruge diferite obiecte ale acestora, face datorii, este chiar, „pour acte de filouterie", adus în faţa instanţei şi condamnat.[11]

Un caz asemănător cu pulsiune deambulatorie este prezentat de BOETEAU: o văduvă de 22 de ani cu isterie profundă se sperie de nece-

9 NAEF, *Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie.*

10 *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité.* Un caz asemănător la WINSLOW, *Obscure Diseases of the Brain and Disorders of the Mind*, p. 405.

11 *Cas curieux d'automatisme ambulatoire chez un hystérique.*

sitatea amenințătoare a unei operații urgente de salpingită; ea părăsește spitalul în care a stat până atunci și intră astfel într-o stare somnambulică, din care se trezește peste trei zile cu o amnezie totală. În aceste trei zile a făcut un drum de circa 60 km, pentru a-și căuta copilul.[12]

William James comunică un caz de „ambulatory sort": reverendul Ansel Bourne, predicator ambulant, 30 de ani, psihopat, a avut de câteva ori atacuri de pierdere a cunoștinței timp de o oră. Într-o zi (17 ianuarie 1887) el dispare brusc din Greene, după ce ridicase de la bancă 551 de dolari. Timp de două luni e de negăsit. În această perioadă a condus, ca A.J. Brown, o dugheană de mărunțișuri în Norristown, Pennsylvania, a cumpărat cu regularitate marfă, deși până atunci nu mai făcuse niciodată așa ceva. Pe 14 martie 1887 s-a trezit brusc și s-a întors acasă. Amnezie completă în acest interval de timp.[13]

Mesnet publică următorul caz: F., 27 de ani, sergent într-o trupă africană, a fost rănit la Bazeilles la osul parietal, a trecut un an până când rana s-a vindecat, o hemiplegie care a dispărut o dată cu vindecarea. Pacientul a avut, în decursul bolii, atacuri somnambulice cu o îngustare puternică a conștiinței, toate simțurile fiind paralizate, cu excepția simțului tactil și unei mici părți a simțului vizual. Mișcările erau coordonate, însă capacitatea acestora de a depăși obstacolele era puternic limitată. Pacientul prezenta în timpul atacurilor o pulsiune stupidă de a colecționa. Prin diferite manipulări, conștiinței sale i se putea da un conținut halucinatoriu, de exemplu i se dădea un băț în mână, iar pacientul se transpunea imediat într-o scenă războinică. El se află în avanpost, vede dușmanul venind etc.[14]

Guinon și Sophie Woltke au făcut următoarele experimente cu isterici: unei paciente aflată în criză de isterice i s-a ținut în fața ochilor un pahar albastru: ea a văzut pe el în mod regulat imaginea mamei ei pe un cer albastru. Un pahar roșu îi arăta o rană sângerândă, un pahar galben o vânzătoare de portocale sau o femeie cu rochie galbenă.[15]

12 *Automatisme somnambulique avec dédoublement de la personnalité.*
13 *The Principles of Psychology* I, p. 391.
14 *De l'Automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique.* Citat în: Binet, *Les Altérations*, p. 3 și urm. Cf. și Mesnet, *Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie.*
15 *De l'Influence des excitations des organes des sens sur les hallucinations.*

Cazul lui MESNET amintește de cazurile de îngustare a memoriei în timpul atacurilor.

MACNISH comunică un caz corespunzător: o tânără doamnă aparent sănătoasă cade brusc, se pare fără a prezenta simptome prodromale, într-un somn profund, anormal de lung. La trezire uitase cuvintele și tot ce știa despre cele mai simple lucruri. Trebuie să învețe din nou să citească, să scrie și să socotească. Face progrese rapide în învățarea acestor lucruri. După un al doilea atac de somn, se trezește din nou în prima ei stare normală, fără să-și amintească de episodul intermediar al celei de a doua stări. Aceste stări au alternat în decurs de peste patru ani, în care conștiința prezenta continuitate în cadrul celor două stări, dar era separată amnestic de conștiința din starea normală.[16]

Aceste cazuri alese de diferite modificări ale conștiinței aruncă o anumită lumină asupra cazului nostru. Cazul NAEF prezintă două eclipse isteriforme de memorie, din care una este caracterizată prin apariția ideilor delirante, iar cealaltă prin durata în timp, îngustarea conștiinței și pulsiune deambulatorie. Imboldurile nemijlocite caracteristice sunt foarte evidente în cazurile lui PROUST și MESNET. Putem face aici o paralelă între ruperea pulsională a florilor și săparea mormintelor, așa cum s-a observat în cazul nostru. Continuitatea conștiinței, pe care pacienta o prezintă în atacurile individuale, amintește de comportamentul conștiinței din cazul MACNISH, motiv pentru care cazul nostru poate fi conceput ca un fenomen trecător de conștiință alternantă. Conținutul oniric halucinatoriu al conștiinței îngustate din cazul nostru pare să nu considere îndreptățită o subordonare necondiționată a acestuia în această grupă de *double conscience*. Halucinațiile din a doua stare prezintă o anumită productivitate, care pare să fie condiționată de autosugestibilitatea acestei stări. Vedem în cazul MESNET apariția proceselor halucinatorii pe baza unor stimuli tactili simpli. Subconștientul pacientei folosește percepțiile simple pentru construirea automată a unor scene complicate, care captează conștiința îngustată. Referitor la halucinațiile pacientei noastre, putem să ne gândim la ceva asemănător, cel puțin circumstanțele exterioare în care s-a produs apariția halucinațiilor par să întărească bănuielile noastre:

16 *Philosophy of Sleep*. Citat în: BINET, *loc. cit.*, p. 4 și urm.

Plimbarea în cimitir induce viziunea scheletului, întâlnirea cu cei trei băieţi trezeşte halucinaţia copiilor îngropaţi de vii, ale căror voci sunt auzite de pacientă noaptea. Pacienta intră în cimitir în stare somnambulică, iar aceasta se manifestă acum deosebit de intens în urma consumului de alcool; ea face acţiuni pulsionale, din care subconştientul ei primeşte totuşi anumite impresii. (Rolul pe care îl joacă aici alcoolul nu trebuie subestimat; conform experienţei, el acţionează asupra unor asemenea stări nu doar înrăutăţindu-le, ci se pare că i se poate atribui, ca oricărui alt narcotic, o anumită creştere a sugestibilităţii, condiţionată de el.) Impresiile căpătate în timpul somnambulismului se dezvoltă în continuare, subconştient, ca vegetaţii autonome şi apar în cele din urmă în percepţie ca halucinaţii. Astfel, cazul nostru se leagă strâns de stările onirice somnambulice, care au fost supuse mai nou unui studiu în Anglia şi în Franţa.

Absenţele care la început păreau a fi fără conţinut capătă un conţinut printr-o autosugestie întâmplătoare, iar acesta se dezvoltă automat în continuare până la un anumit grad, dar care, în evoluţia ulterioară, probabil sub influenţa însănătoşirii incipiente, se opreşte şi în cele din urmă dispare total o dată cu vindecarea completă.

BINET şi FÉRÉ au realizat numeroase experimente despre implantarea sugestiilor într-o stare de somn parţial. Ei au arătat, de exemplu, că este de ajuns să pui în mâna anesteziată a unei isterice un creion, pentru a obţine imediat scrisori lungi, automate şi alte lucruri asemănătoare, care sunt complet străine conştiinţei pacientei. Stimulii cutanaţi din regiunile anesteziate sunt percepuţi în anumite condiţii ca imagini vizuale sau cel puţin ca reprezentări vizuale vii, care apar brusc. Aceste transmutări autonome ale unor stimuli simpli trebuie considerate a fi fenomenul originar al apariţiei imaginilor onirice somnambulice. Chiar şi în cadrul sferei conştiinţei treze apar în cazuri rare fenomene asemănătoare. Astfel, de pildă, GOETHE relatează că, atunci când, cu capul aplecat în faţă, stă aşa şi îşi imaginează o floare, el vede cum aceasta se modifică singură, prin apariţia unor combinaţii noi în aranjament.[17] În starea de semi-veghe, asemenea fenomene sunt con-

17 *Zur Naturwissenschaft im allgemeinen*, p. 333: „Aveam darul ca atunci când stăteam cu ochii închişi şi cu capul aplecat şi îmi închipuiam o floare în centrul organului vizual, aceasta să nu rămână aşa, în prima ei formă, ci începea să se descompună, iar

siderate frecvent a fi așa-numite halucinații hipnagogice. Automatismele pe care le ilustrează cazul lui GOETHE se deosebesc de somnambulismul propriu-zis, în măsura în care reprezentarea inițială din acest caz este conștientă, iar dezvoltarea ulterioară a automatismului se menține în anumite limite datorită reprezentării inițiale, prin urmare în cadrul domeniului numai motor sau vizual.

Dacă reprezentarea inițială dispare sau nu a fost niciodată conștientă, iar dezvoltarea automată intră în domenii învecinate, adică, de exemplu, la perceperea florii se adaugă reprezentarea unei mâini care o culege sau reprezentarea mirosului florii, pierdem orice posibilitate a unei delimitări a automatismului treaz de cel din starea somnambulică. Singura caracteristică diferențiatoare este atunci acel „mai mult" sau „mai puțin". Vorbim atunci într-un caz de „halucinații treze ale omului sănătos", în celălalt caz de „viziuni onirice ale somnambulului". Interpretarea atacurilor pacientei noastre ca isterice capătă mai multă siguranță, datorită dovedirii unei apariții probabil psihogene a halucinațiilor. Ea este sprijinită în plus și de plângerile pacientei (dureri de cap și „tendovaginită"), care s-au dovedit a fi accesibile unui tratament sugestiv. Doar factorul etiologic nu capătă, prin diagnosticul de „isterie", o considerație suficientă, și ar fi de fapt de așteptat *a priori* ca în decursul bolii, care corespunde totuși vindecării unei epuizări prin liniște, să fie observate ici-colo trăsături care pot fi interpretate ca fenomene de epuizare. Se pune întrebarea dacă nu cumva atacurile la început asemănătoare unei *absence* și apoi somnambulice nu ar putea fi concepute ca stări de epuizare, respectiv „crize neurastenice". Noi știm că în domeniul inferiorității psihopatice se poate ajunge la diferite întâmplări epileptoide, a căror apartenență la epilepsie sau isterie este cel puțin îndoielnică. WESTPHAL spune literal: „Sprijinindu-mă pe diferite observații, afirm deci că așa-numitele atacuri epileptoide formează unele dintre cele mai comune și mai frecvente simptome... în grupa de boli pe care le considerăm boli psihice și neuropatii și că simpla existență a unuia sau a mai multor atacuri epileptice sau

din interiorul ei se desfășurau mereu alte flori din frunze colorate sau și verzi: nu erau flori naturale, ci fantastice, însă erau regulate ca rozetele sculptorului. Era imposibil să fixez creația ce izvora continuu, însă ea dura atât de mult cât voiam, nu pălea și nu sporea."

epileptoide nu este definitorie nici pentru caracterul și forma bolii, nici pentru decursul și prognoza ei... Conceptul de epileptoid l-am folosit aici în cel mai larg sens pentru atacul însuși."[18]

Elementele epileptoide ale cazului nostru nu mai trebuie reliefate; se poate ridica obiecția că această coloratură a întregului tablou este exclusiv isterică. Față de acest lucru se poate indica faptul că nu orice somnambulism este *eo ipso* isteric. În cazul epilepsiei specifice apar ocazional stări care sunt direct puse în paralel cu stările somnambulice sau care, cu excepția atacului propriu-zis de spasme, se deosebesc de stările isterice.[19]

Așa cum arată Diehl[20], pe terenul inferiorității neurastenice se ajunge la „crize" care deseori îl pun în dificultate pe diagnostician. Un anumit conținut al reprezentării se poate repeta chiar stereotip în crizele individuale. Recent, Mörchen[21] a publicat și el un caz de obnubilare neurastenică epileptoidă.

Comunicării domnului profesor Bleuler îi datorez următorul caz: un domn educat de vârstă medie — fără antecedente epileptice — s-a epuizat printr-o muncă psihică excesivă, timp de mulți ani. Fără alte simptome prodromale (nici o depresie etc.), are în timpul unei vacanțe o tentativă de sinucidere, prin faptul că, într-o obnubilare specifică, se aruncă brusc în apă de pe un mal populat. Este scos imediat din apă, are numai amintiri sumare.

Luând în considerare aceste observații, se poate recunoaște cu siguranță că neurastenia joacă un rol considerabil în întâmplările pacientei noastre. Durerile de cap și „tendovaginita" indică existența unei isterii relativ ușoare, dar care în mod obișnuit este latentă și devine manifestă abia sub influența epuizării. Geneza tabloului patologic specific ne explică înrudirea acestuia, arătată mai sus, cu epilepsia, isteria și neurastenia. Să rezumăm: domnișoara Elise K. are o inferioritate psi-

18 *Agoraphobie*, p. 158.

19 Pick, *Vom Bewußtsein in Zuständen sogenannter Bewußtlosigkeit*, p. 202; apoi Pelman, *Über das Verhalten des Gedächtnisses bei den verschiedenen Formen des Irreseins*, p. 78.

20 *Neurasthenische Krisen*, p. 366: „Când bolnavii își descriu pentru prima dată crizele, ei îmi oferă o imagine care ne duce cu gândul la indispoziția epileptică. În acest sens m-am înșelat deseori..."

21 *Über Dämmerzustände*, cazul 32, p. 75.

hopatică, cu tendințe spre afecțiuni isterice. Sub influența unei epuizări nervoase, ea se îmbolnăvește de atacuri „epileptoide" de buimăceală, a căror semnificație este încă nesigură. Sub influența unei cantități neobișnuit de mari de alcool, atacurile se extind, devenind clar somnambulisme cu halucinații, care se raportează oniric la percepții exterioare întâmplătoare. O dată cu vindecarea epuizării nervoase, dispar și fenomenele isteriforme.

În domeniul inferiorității psihopatice cu coloratură isterică întâlnim numeroase fenomene care, ca și cazul de mai sus, deși poartă în sine simptome ale anumitor tablouri patologice diferite, nu pot fi subordonate cu certitudine nici unei boli. În parte, aceste stări sunt reprezentate deja ca tablouri patologice autonome: așa, de pildă, minciuna patologică, reveria patologică etc. Multe dintre aceste stări așteaptă încă o prelucrare științifică amănunțită și se încadrează deocamdată în domeniul anecdotei mai mult sau mai puțin științifice. Purtătorii acestor stări sunt halucinantul obișnuit și entuziastul, care va atrage atenția asupra sa când ca poet sau artist, când ca vindecător, profet sau întemeietor de sectă.

Geneza constituției psihice specifice a acestor oameni este învăluită într-un întuneric absolut, pentru că doar rareori se reușește observarea exactă a acestor figuri ciudate. Cu privire la importanța istorică deseori mare a unor asemenea persoane pare a fi de dorit să posedăm un material științific pe baza căruia să fim în stare să înțelegem mai profund dezvoltarea psihologică a particularității lor. În afară de produsele astăzi aproape fără nici o valoare ale orientării pneumatologice de la începutul secolului al XIX-lea, literatura de specialitate de limbă germană este foarte săracă în observații corespunzătoare, ba pare chiar să existe o anumită aversiune față de studierea domeniului amintit. Ceea ce știm într-adevăr în acest domeniu datorăm aproape exclusiv lucrărilor cercetătorilor de limbă franceză și engleză. O îmbogățire a literaturii noastre de specialitate în această direcție pare de aceea cel puțin dezirabilă. Aceste considerații m-au determinat să public câteva observații care poate vor contribui la extinderea cunoștințelor noastre privind relațiile obnubilărilor isterice cu problemele istorice și cu cele referitoare la psihologia normalului.

1. UN CAZ DE SOMNAMBULISM LA O PERSOANĂ ÎMPOVĂRATĂ (MEDIUM SPIRITIST)

Am observat cazul de mai jos în anii 1899 şi 1900. Cum nu aveam nici o relaţie medicală cu domnişoara S. W., din păcate nu am putut face o examinare corporală a stigmatelor isterice. Am ţinut un jurnal detaliat al şedinţelor, pe care îl completam de fiecare dată după şedinţe. Relatarea de mai jos este o prezentare comprimată pe baza notiţelor. Consideraţiile privind familia şi persoana domnişoarei S.W. au cerut o modificare a unor date neesenţiale şi o omitere a diferitelor detalii în prezentarea romanelor ei, care constau în mare parte din chestiuni foarte intime.

Domnişoara S. W., 15 ani şi jumătate, reformată. Bunicul patern era foarte inteligent, spiritual, avea frecvent halucinaţii treze. (Cele mai multe erau viziuni, deseori chiar scene dramatice cu conversaţii etc.). Un frate al bunicului era imbecil, confuz, avea de asemenea viziuni. O soră a bunicului era ciudată, cu un caracter specific. Bunica paternă a avut, la 20 de ani, după o boală febrilă (tifos?), o moarte aparentă, în care a stat trei zile şi din care s-a trezit treptat abia când creştetul capului i-a fost ars cu un fier încins. Mai târziu, în cazul oscilaţiilor de dispoziţie, avea crize de leşin, care erau aproape în mod regulat urmate de un scurt somnambulism, timp în care profetiza. Tatăl avea o personalitate specifică, originală, cu idei bizare. Doi dintre fraţii săi la fel. Toţi trei aveau halucinaţii în stare de veghe (viziuni, presentimente etc.). Un al treilea frate avea un caracter bizar, era confuz, dotat unilateral. Mama era psihopată înnăscută, deseori frizând psihoza. O soră era isterică, vizionară, iar o a doua soră suferea de „crize de inimă nervoase".

Domnişoara S. W. are o constituţie foarte delicată, prezintă o formaţiune craniană uşor rahitică fără hidrocefalie clară, este destul de palidă, are ochi întunecaţi cu o strălucire proprie, pătrunzătoare. Domnişoara S. W. nu a trecut niciodată printr-o boală moştenită genetic. În şcoală avea o performanţă medie, arăta puţin interes, era distrată. În general prezenta un comportament destul de reţinut, dar care deseori făcea loc, brusc, unei bucurii exaltate, exuberante. Are o inteligenţă medie. Nu are talente deosebite. Este foarte nemuzicală. Nu-i

plac cărţile, preferă lucrul de mână sau reveria diurnă. Deja din şcoală părea absentă, deseori greşea cuvintele când citea cu voce tare, de pildă citea în loc de „capră“ „capă“, în loc de „trepte“ „perete“, lucru care se întâmpla atât de frecvent, încât era luată în râs de fraţii ei. Altminteri nu au fost observate niciodată anomalii la S. W.; şi anume nu au apărut niciodată semne isterice mai grave. Familia ei se compune din meşteşugari şi oameni de afaceri, are un cerc de interese foarte restrâns. Cărţile cu conţinut mistic nu au fost niciodată permise în familie. Educaţia domnişoarei S. W. a fost lacunară. Trecând peste faptul că existau mulţi fraţi şi surori şi de aceea educaţia se făcea pe sponci, copiii sufereau mult şi din cauza tratamentului inconsecvent, necivilizat, deseori direct şi crud din partea mamei. Tatăl, ca om de afaceri foarte ocupat, se putea dedica doar prea puţin copiilor şi a murit într-o perioadă când domnişoara S. W. era încă mică. În cazul acestei situaţii neîmbucurătoare nu este de mirare că domnişoara S. W. se simţea îngrădită şi nefericită. Deseori se temea să meargă acasă şi prefera să stea oriunde altundeva. De aceea umbla mult cu colegele de joacă şi astfel a crescut fără să fie prea atinsă de cultură. În conformitate, nivelul ei de instrucţie este relativ scăzut, iar în mod corespunzător, interesele ei sunt foarte restrânse. Volumul cunoştinţelor ei de literatură este, de asemenea, foarte limitat. Ea cunoaşte poemele învăţate în mod obişnuit la şcoală ale lui SCHILLER şi GOETHE şi ale altor câtorva poeţi, apoi câteva cântece şi fragmente din Psalmi. În privinţa prozei, limita superioară este reprezentată de romanele foileton din ziare. Nu a citit cărţi cu conţinut mai elevat până în momentul dezvoltării somnambulismului.

Acasă şi la prietene a auzit vorbindu-se despre spiritism, care a început să o intereseze. Ea a cerut să poată participa o dată la asemenea experimente. Dorinţa pacientei s-a îndeplinit curând. În iulie 1899 domnişoara S. W. a participat de câteva ori, în glumă, la şedinţe de spiritism din cercul prietenelor şi surorilor ei. Astfel s-a descoperit că era un „medium“ excelent. Au urmat câteva comunicări cu caracter serios, care au fost primite cu o uimire generală. Şi anume, a surprins tonul pastoral al fetei. Spiritul a declarat că este bunicul mediumului. Cum îi cunoşteam familia, am reuşit să particip la experimentele respective. La începutul lui august 1899 au apărut, în prezenţa mea, primele ata-

curi de somnambulism. Acestea au decurs după cum urmează: domnişoara S. W. cădea încet, pălind puternic, pe podea sau pe un scaun, închidea ochii, devenea cataleptică, inspira de câteva ori profund şi începea să vorbească. În acest stadiu era complet fără vlagă, i se menţineau reflexele pleoapelor, ca şi sensibilitatea tactilă. Se speria de atingerile neaşteptate, mai ales în stadiul iniţial.

Nu reacţiona la strigarea numelui ei. În convorbirile sale somnambulice copia într-un mod foarte priceput cunoscuţii şi rudele moarte cu toate caracteristicile acestora, astfel încât făcea o impresie profundă chiar şi asupra persoanelor neinfluenţate. Ea copia atât de bine, de exemplu, persoane pe care le cunoştea doar după descriere, încât nici un auditor nu-i putea nega cel puţin un considerabil talent actoricesc. Treptat, simplelor vorbe li s-au adăugat şi gesturi, care au dus în cele din urmă la „attitudes passionelles“, ba chiar la întregi scene dramatice. Ea adopta atitudini rugătoare, extaziate, în care vorbea cu ochii strălucitori şi o retorică arzătoare şi pasională, aproape răpitoare. Se folosea în aceste cazuri exclusiv de germana literară, pe care o vorbea cu o siguranţă şi o dibăcie totală, spre deosebire de comportamentul ei altminteri nesigur şi jenat din starea de veghe. Mişcările ei erau foarte libere şi de o graţie nobilă, întruchipând în cel mai frumos mod stările afective oscilante. Comportamentul din timpul acestui stadiu era, în diferitele accese, dezordonat, oscilant şi foarte variat. Ba domnişoara S. W. zăcea, liniştită şi cu ochii închişi, timp de zece minute până la două ore pe canapea sau pe podea, fără să se mişte, ba şedea pe un scaun şi vorbea cu o voce şi o limbă modificate, ba se mişca întruna şi adopta toate poziţiile pantomimice posibile. La fel de schimbător şi de dezordonat era şi conţinutul discursurilor ei. Ba vorbea despre sine la persoana întâi, dar niciodată mult timp, de cele mai multe ori doar pentru a prezice următorul ei acces, ba vorbea (aşa se întâmpla în mod obişnuit) despre sine la persoana a treia. Apoi ea reprezenta o altă persoană, fie un cunoscut mort, fie persoane inventate, al căror rol îl interpreta într-un mod consecvent în funcţie de caracteristicile pe care li le dădea singură. La sfârşitul extazului apărea de cele mai multe ori încă un stadiu cataleptic cu *flexibilitas cerea*, care treptat trecea în starea de veghe. Aproape constant pălea până ce căpăta un colorit de-a dreptul înspăimântător de anemic, care apărea deseori de la începutul

accesului, dar deseori doar în a doua parte a acestuia. Pulsul era mic dar regulat şi de o frecvenţă normală, respiraţia era liniştită, superficială, deseori aproape imperceptibilă. Cum am mai observat deja, domnişoara S. W. îşi prezicea deseori accesele. Chiar înaintea acceselor o cuprindea, sentimente specifice, era agitată, puţin speriată şi ocazional exprima gânduri de moarte: va muri probabil într-unul dintre aceste accese, sufletul ei atârnă, în timpul accesului, doar de un fir subţire legat de corp, astfel încât corpul deseori abia mai poate trăi. O dată, după stadiul cataleptic, a fost observată o tahipnee cu o durată de două minute şi o frecvenţă de 100 de respiraţii pe minut. La început accesele apăreau spontan, dar mai târziu S. W. le putea provoca, prin retragerea într-un colţ întunecat şi acoperirea feţei cu mâinile. Însă deseori nu-i reuşea acest experiment. Avea aşa-numite zile „bune" şi zile „proaste".

Problema amneziei după atacuri este din păcate foarte neclară. Sigur este totuşi că după fiecare atac ea era bine lămurită în ceea ce priveşte experienţa avută „în timpul extazului". Ceea ce nu este sigur însă este cum îşi amintea de conversaţiile cărora le servea drept medium şi de modificările din ambianţă din timpul atacului. Părea deseori că ar avea o amintire sumară despre aceste lucruri. Căci foarte des ea spunea nemijlocit după atacuri: „Cine era aici? Nu era cumva X sau Z? Ce a spus el?" Superficial părea a fi lămurită în privinţa conţinutului discuţiilor. Ea observa deseori că spiritele i-ar mai fi comunicat înainte de deşteptare lucrurile despre care se vorbea. Însă frecvent nu se întâmpla aşa. Dacă, la cerere, i se reda conţinutul discuţiilor din transă, ea era deseori revoltată de ele. De aceea mai multe ore după aceea era tristă, şi anume când era vorba de indiscreţii neplăcute. Atunci putea să ocărască şi promitea că data viitoare îl va ruga pe conducătorul ei să ţină departe de ea asemenea spirite. Revolta ei era una vizibilă, căci în stare trează nu putea să-şi stăpânească decât foarte puţin afectele şi pe ea însăşi, astfel încât orice indispoziţie se oglindea imediat pe faţa ei. Despre procesele exterioare din timpul acceselor părea să ştie prea puţin sau mai nimic. Observa rareori dacă cineva părăsea camera sau dacă cineva intra. De pildă, o dată mi-a interzis să intru în cameră, deoarece aştepta comunicări speciale pe care voia să mi le ascundă. Totuşi am intrat în cameră, m-am aşezat alături de cele trei persoane pre-

zente și am ascultat totul. Domnișoara S. W. avea ochii deschiși și li se adresa direct celor prezenți, fără să mă observe. Abia când am început să vorbesc m-a observat, ceea ce a avut drept consecință o explozie de indignare. Ceva mai bine, dar tot doar în conturări aparent vagi, își amintea de exprimările participanților care se refereau la discuțiile din transă sau direct la ea. Nu am putut descoperi niciodată un anumit raport în această relație.

Pe lângă atacurile „mari", care prezentau o anumită regularitate în desfășurare, domnișoara S. W. mai afișa și un număr mare de alte automatisme. Intuiții, presentimente, dispoziții necontrolate și toane care se schimbau brusc erau pe ordinea de zi. Nu am observat niciodată stări simple de somn. Dimpotrivă, în curând mi-am dat seama că domnișoara S. W., deseori în mijlocul celei mai vivace discuții, vorbea în continuare într-un mod monoton propriu, fără sens și încâlcit, privind în fața ei, visătoare, cu ochii pe jumătate deschiși. Aceste „absențe" durau de cele mai multe ori doar câteva minute. Apoi spunea deodată: „Așa, da, ce spuneați?" La început nu voia să dea nici un detaliu despre aceste absențe și răspundea eschivându-se: a luat-o puțin cu amețeală, are dureri de cap etc. Mai târziu însă spunea pur și simplu: „Au apărut din nou", și anume spiritele. Era supusă acestor absențe cu totul împotriva voinței ei, deseori se apăra de ele, „nu vreau, nu pot acum, trebuie să vină altă dată, cred că sunt aici doar pentru ele". Absențele surveneau pe stradă sau la serviciu, în orice situație. Dacă această stare survenea pe stradă, se sprijinea de un perete și aștepta să treacă atacul. În timpul acestor absențe, a căror intensitate era variată, ea avea în mod regulat viziuni, și anume mai ales în cazul atacurilor în care pălea puternic, „hoinărea", adică, așa cum spunea, își părăsea corpul și pleca spre locuri îndepărtate, unde era condusă de spiritele ei. Călătoriile îndepărtate în extaz o oboseau foarte tare. După aceea era adesea epuizată mai multe ore și se plângea uneori că spiritele i-au consumat multă energie, că asemenea eforturi sunt prea mult pentru ea, că spiritele ar trebui să-și caute alt medium etc. O dată, după un asemenea extaz, a avut o orbire isterică de o jumătate de oră. Mersul ei era nesigur, tatonant, trebuia să fie condusă, nu vedea lampa care se afla pe masă. Pupilele reacționau.

Viziunile apăreau și în afara absențelor propriu-zise (dacă desemnăm cu acest cuvânt doar tulburările de atenție cu grad mai înalt),

chiar în număr mare. Inițial, viziunile se limitau la perioada de la începutul somnului. La puțin timp după ce domnișoara S. W. se băga în pat camera se lumina, iar din luminozitatea cețoasă se desprindeau siluete albe, strălucitoare. Ele erau înfășurate în haine albe, ca niște văluri, iar femeile aveau un acoperământ pe cap ca un turban și o centură. Mai târziu (conform declarațiilor domnișoarei S. W.) „spiritele erau adesea deja pregătite", atunci când domnișoara S. W. voia să meargă în pat. Până la urmă ea a început să vadă siluetele chiar și în timpul zilei, totuși destul de neclar și pentru scurt timp, atâta vreme cât nu se instala o *absence* propriu-zisă, când firește că siluetele căpătau o naturalețe aproape tactilă. Domnișoara S. W. prefera însă întunericul. Conținutul viziunilor părea să aibă, conform relatărilor domnișoarei S. W., în mare parte un caracter foarte plăcut. La privirea siluetelor frumoase, ea avea un sentiment de fericire extaziată. Viziunile înspăimântătoare cu caracter demonic erau mult mai rare. Ele se limitau în întregime la noapte sau la spații întunecate. S. W. vedea ocazional siluete negre pe strada cufundată în noapte sau în camera ei; în holul întunecat s-a speriat o dată de un chip înspăimântător, roșu ca cuprul, la care s-a uitat ochi în ochi de foarte aproape. Despre prima apariție a viziunilor nu am putut afla nimic mulțumitor. S. W. recunoaște că la cinci și la șase ani l-a văzut o dată noaptea pe conducătorul lor, bunicul (pe care nu l-a apucat în viață). Nu am putut obține informații obiective despre aceste viziuni timpurii de la rudele lui S. W. Mai târziu se pare că nu a mai apărut așa ceva până la prima ședință. Cu excepția luminozității hipnagogice și a sclipirilor nu au apărut niciodată halucinații elementare, ci acestea aveau de la început o natură sistematică și vizau în același mod toate domeniile senzoriale. În ceea ce privește reacția intelectuală la aceste apariții, este remarcabil că S. W. își accepta visele uluitor, ca pe ceva de la sine înțeles. Toată evoluția ei spre somnambulism, numeroasele evenimente misterioase pe care le trăia îi păreau a fi total naturale. Ea își vedea tot trecutul în această lumină. Orice eveniment mai deosebit din anii trecuți se afla într-o relație necesară și clară cu starea ei actuală. Era fericită și trăia cu conștiința faptului că își găsise scopul în viață. Desigur că era ferm convinsă de realitatea viziunilor ei. Am încercat deseori să-i ofer o explicație critică, dar o respingea mereu, prin faptul că în starea obișnuită nu înțelegea corect o

explicație rațională, iar în starea semisomnambulică o resimțea ca fiind o prostie care contravenea total faptelor ei. Astfel, a zis o dată: „Nu știu dacă ceea ce îmi spun spiritele și ce mă învață este adevărat, de fapt nu știu nici dacă ele sunt cele cu al căror nume ele se numesc, însă nu este nici o îndoială că spiritele mele există. Le văd în fața mea, pot să le ating, vorbesc cu ele despre tot ce vreau, tare și firesc, așa cum vorbesc acum. Nu se poate ca ele să nu fie adevărate." Nu voia să știe nimic de o patologie a fenomenelor. De fapt o chinuiau îndoielile privind sănătatea ei sau realitatea lumilor ei onirice și îmi prejudicia foarte mult observațiile prin faptul că se închidea față de mine și deseori evita timp îndelungat să experimenteze în prezența mea; de aceea m-am ferit să exprim prea multe îndoieli și rezerve. Însă S. W. se bucura de întreaga admirație și de respectul venit din partea rudelor apropiate și a cunoscuților, care îi cereau sfatul pentru toate lucrurile posibile. Cu timpul, a căpătat o asemenea influență asupra simpatizanților ei, încât trei dintre surorile ei au început și ele să halucineze, și anume într-un mod analog. De cele mai multe ori, aceste halucinații începeau ca vise nocturne cu un caracter foarte viu, dramatic, care treptat treceau în stare de veghe, în parte hipnagogice, în parte hipnopompice. Și anume o soră măritată a domnișoarei S. W. a început să aibă vise foarte vii, care se extindeau consecvent de la noapte la noapte și în cele din urmă apăreau în conștiința trează mai întâi ca iluzii neclare, apoi ca halucinații autentice; însă ele nu căpătau niciodată claritatea plastică a viziunilor domnișoarei S. W. Astfel, de pildă, ea vedea în vis o siluetă neagră și demonică ce se apropia de patul ei și vorbea foarte aprins cu o siluetă albă, frumoasă, care încerca să o rețină pe cea neagră; însă silueta neagră a atacat-o totuși și a sugrumat-o, timp în care ea s-a trezit. A văzut aplecată deasupra ei o umbră neagră cu contur uman, iar alături o siluetă albă, cețoasă. Viziunea a dispărut abia când a aprins o lumină. Viziuni asemănătoare și de alt fel s-au repetat de mai multe ori. Viziunile celorlalte două surori aveau o natură asemănătoare, dar o intensitate mai mică.

Tipul de atac descris, împreună cu toată bogăția de viziuni și idei fantasmatice, s-a dezvoltat, în decurs de nici o lună întreagă, la toată amploarea, care nu a fost depășită mai târziu niciodată. Ceea ce s-a adăugat mai târziu a fost doar desăvârșirea tuturor acelor gânduri și

cicluri vizionare care au fost sugerate programatic încă de la început într-o anumită măsură. Alături de atacurile „mari" și de cele mici, dar cumva asemănătoare din punct de vedere al conținutului cu stările de „absence", se mai remarcă încă o a treia categorie de stări. Este vorba de stările de semisomnambulism. Acestea apăreau la începutul sau la sfârșitul atacurilor „mari", dar și independent de atacurile mari. S-au dezvoltat aproape în întregime în decursul primei luni. O indicare mai exactă a datei apariției lor nu este posibilă. În această stare impresionează expresia rigidă a chipului, ochii strălucitori și o anumită gravitate și măsură a mișcărilor. Domnișoara S. W. este, în această stare, ea însăși, respectiv eul ei somnambul. Ea este în întregime lămurită privind lumea exterioară, dar se află într-o anumită măsură cu un picior în lumea ei onirică. Vede și aude spirite, vede cum acestea se plimbă în cameră printre participanții așezați în cerc. Dispune de o amintire clară privind viziunile avute, călătoriile ei și învățăturile primite. Vorbește liniștit, clar și măsurat și are în general o dispoziție serioasă, aproape solemnă. Ființa ei denotă o religiozitate profundă, liberă de orice gust secundar pietist, și anume vorbirea ei nu este influențată în nici un fel de jargonul biblic și teologic al conducătorului ei. Comportamentul ei solemn are o trăsătură de suferință, ceva dureros. Ea resimte cu durere marea diferență dintre lumea ei ideală, nocturnă și cotidianul grosolan. Această stare se află în opoziție dură cu ființa ei trează: aici nu se găsește nici o urmă a acelei ființe nesigure și nearmonioase, cu temperament irascibil, nervos, care este atât de caracteristic pentru comportamentul ei uzual. Cel care vorbește cu ea are impresia că discută cu o persoană mult mai în vârstă, care a ajuns, datorită numeroaselor experiențe de viață, la un comportament sigur, măsurat. În această stare și-a oferit ea cele mai bune produse, în timp ce romanele ei solicitau de cele mai multe ori obiectul interesului ei treaz. Semisomnambulismul apărea de cele mai multe ori spontan, de regulă în timpul experimentelor de spiritism, și se anunța prin faptul că S. W. începea să prezică fiecare comunicare automată a mesei. Atunci ea se oprea din mișcările mesei și la scurt timp trecea mai mult sau mai puțin brusc într-o stare de extaz. Domnișoara S. W. s-a dovedit a fi foarte sensibilă. Putea ghici și răspunde la întrebări mai simple, la care se gândea unul dintre participanți care nu era el însuși „medium". Era de

ajuns ca cineva să-și așeze mâna pe masă sau pe mâna ei, pentru a-i oferi punctele de reper necesare. Contratransferul mental nu a putut fi obținut niciodată. Alături de extinderea evidentă a întregii ei personalități, era cu atât mai impresionantă continuitatea naturii ei anterioare, obișnuite. Domnișoara S. W. a comunicat cu o plăcere nedisimulată toate evenimentele minore din copilărie, drăgălășeniile și secretele inimii, toate necuviințele și lipsurile în educație ale tovarășelor ei de vârstă și de rang. Pentru oricine care nu îi cunoștea secretul, ea era o fetiță de 15 ani și jumătate, care nu se deosebea în nici un fel de fetele de vârsta ei. Cu atât mai mare era uimirea atunci când oamenii îi cunoșteau cealaltă latură. Rudele ei apropiate nu au putut concepe această transformare la început; parțial ei nu au înțeles-o niciodată, astfel încât se ajungea la certuri aprinse în familie, căci una dintre părți era pentru, iar cealaltă contra domnișoarei S. W., unii fiind cuprinși de o supraapreciere admirativă, ceilalți judecând cu dispreț „superstițiile". Astfel, cât timp am cunoscut-o mai îndeaproape, domnișoara S. W. a dus o existență ciudată, plină de contradicții, practic o viață dublă a două personalități care existau una lângă alta sau una după alta, care își disputau continuu supremația. Urmează acum câteva dintre cele mai interesante relatări din ședințe, în ordine cronologică.

a. Relatări din ședințe

Prima și a doua ședință, august 1899. Domnișoara S. W. a preluat imediat conducerea „comunicărilor". „Psihograful", în acest caz un pahar răsturnat, pe care a pus două degete de la mâna dreaptă, se mișca rapid de la o literă la alta. (În jurul paharului s-au așezat, în cerc, hârtii cu litere și cifre.) S-a făcut comunicarea că bunicul „mediumului" se află aici și va vorbi cu noi. Au urmat numeroase comunicări care se succedau rapid, cu un conținut de cele mai multe ori religios, în parte în cuvinte bine formate, în parte cu schimbări de litere, în parte într-o ordine inversă a literelor. Ultimele cuvinte și propoziții erau deseori produse atât de rapid, încât conținutul nu putea fi urmărit, ci putea fi recunoscut abia ulterior, prin așezarea corectă a literelor. Comunică-

rile au fost o dată întrerupte într-un mod brusc de o nouă comunicare, care anunța prezența bunicului referentului. Cu această ocazie s-a făcut observația glumeață „se pare că cele două «spirits» se suportă foarte greu." — În timpul acestei încercări s-a lăsat seara. Brusc, domnișoara S. W. a devenit neliniștită, tresărea înspăimântată, cădea în genunchi și spunea: „Acolo, acolo, nu vedeți această lumină, această stea de acolo?" și s-a retras într-un colț întunecat al camerei. Devenea din ce în ce mai agitată și cerea, înspăimântată, lumină. Era palidă, plângea: se simțea atât de ciudat, nu știa deloc ce e cu ea. Când s-a adus lumină, s-a liniștit. Încercările au fost suspendate.

În următoarea ședință, care a avut loc după câteva zile, tot seara, au fost obținute comunicări asemănătoare ale bunicului. Când s-a lăsat noaptea, S. W. s-a sprijinit brusc de canapea, a pălit, a închis ochii formând o fantă subțire și a zăcut fără vlagă. Bulbii oculari erau întorși în sus, existau reflexul pleoapei, ca și sensibilitatea tactilă. Respirația era ușoară, aproape imperceptibilă. Pulsul era slab. Această stare a durat circa o jumătate de oră, după care S. W. s-a ridicat brusc cu un suspin. Paloarea puternică a feței, prezentă în timpului atacului, a făcut loc din nou coloritului roz. S. W. era puțin pierdută și confuză, a indicat că a văzut o mulțime de lucruri, dar nu voia să povestească. Abia când a fost insistent chestionată a povestit că l-a văzut, într-o stare bizară de trezie, pe bunicul ei, la braț cu bunicul referentului. Apoi aceștia au trecut brusc pe lângă ea, șezând alături într-o trăsură deschisă.

A treia ședință. În a treia ședință, care a avut loc după câteva zile, a urmat imediat un atac analog celui anterior, care a durat ceva mai mult de o jumătate de oră. S. W. a povestit după aceea despre numeroase siluete albe, transfigurate și fiecare i-a înmânat câte o floare cu o semnificație simbolică specială. Era vorba în cea mai mare parte de rude moarte. Asupra conținutului exact al discuțiilor ea a păstrat tăcere cu încăpățânare.

A patra ședință. După ce domnișoara S. W. a intrat în stare de somnambulism, a început să facă mișcări ciudate din buze, scoțând zgomote ca și cum ar înghiți și ar face gargară. Apoi a șoptit încet și ininteligibil. După ce acest fenomen a durat câteva minute, a început brusc să vorbească cu o voce modificată și profundă. Vorbea despre sine la persoana a treia: „Ea nu este aici, a plecat." Au urmat mai multe pro-

poziţii cu conţinut religios. Din conţinut şi vorbire se putea conchide cu uşurinţă că era copiat bunicul ei, care fusese preot. Conţinutul discursului nu a depăşit nivelul spiritual al „comunicărilor". Tonul vocii avea ceva artificial şi constrâns şi a căpătat naturaleţe abia când vocea, în decursul convorbirii, s-a apropiat din ce în ce mai mult de cea a mediumului. (În şedinţele ulterioare vocea se mai modifica trecător doar când se manifesta un nou spirit.) După aceea a apărut amnezia privind vorbirea din transă. Indicaţii privind şederea în lumea de dincolo. Ea a vorbit de o beatitudine nebănuită pe care o simţea. Mai trebuie observat că vorbirea din timpul atacului apărea absolut spontan şi nu exista nici un fel de sugestie referitoare la aceasta.

Nemijlocit după această şedinţă, S. W. a făcut cunoştinţă cu cartea lui Justinus Kerner, *Clarvăzătoarea din Prevorst*[22]. S. W. a început, în consecinţă, să se magnetizeze singură spre sfârşitul atacului, în parte prin pase corespunzătoare, în parte prin tururi ciudate circulare şi în formă de opt, pe care le realiza cu ambele braţe în acelaşi timp, în mod simetric. Făcea acest lucru, după cum a declarat, pentru alungarea durerilor de cap foarte puternice care se instalau după atacuri. În şedinţele (care nu sunt relatate aici) din august, bunicului i s-au alăturat şi multe alte spirite înrudite, care nu au produs nimic remarcabil. De fiecare dată când apărea cineva nou, mişcarea paharului se modifica într-un mod evident: el stătea de regulă de-a lungul seriei de litere, atingea o literă sau alta, dar fără ca astfel să ia naştere vreun sens. Ortografia era una nesigură şi capricioasă, iar primele propoziţii erau frecvent incomplete sau întrerupte de grupuri de litere fără sens. De cele mai multe ori se instala apoi brusc modul de scriere uşor. De câteva ori s-a încercat, într-un întuneric complet, scrierea automată. Mişcările de scriere au început cu loviri intense al întregului braţ, astfel încât hârtia a fost străpunsă de creion. Prima probă de scris a constat din numeroase mâzgăleli şi linii în zigzag cu o înălţime de aproximativ 8 cm. La probele ulterioare au apărut mai întâi cuvinte ilizibile scrise foarte mare, treptat scrisul devenind mai mic şi mai lizibil. El nu era esenţial diferit de cel al mediumului. Spiritul care controla era din nou cel al bunicului.

22 Prima ediţie, 1829.

A cincea ședință. Atacurile somnambulice din septembrie 1899. S. W. se așază pe canapea, se lasă pe spate, închide ochii, respiră încet și regulat. Treptat devine cataleptică. Dar catalepsia dispare după aproximativ două minute, iar S. W. intră într-un somn aparent liniștit cu relaxarea completă a musculaturii. Începe să vorbească brusc cu voce înăbușită: „Nu, ia tu roșul, eu iau albul, tu poți să iei verdele și tu albastrul. — Sunteți pregătiți? — Vrem să plecăm acum.“ (Pauză de mai multe minute, timp în care chipul se acoperă de o paloare cadaverică. Mâinile ei sunt reci și, de asemenea, profund anemice.) Brusc ea strigă cu voce tare, solemnă: „Albert, Albert, Albert — «apoi șoptind»: așa, acum vorbește tu“, după care urmează o pauză mai lungă, în care paloarea feței atinge cel mai înalt grad posibil. (Din nou cu voce tare, solemnă:) „Albert, Albert, nu-l crezi pe tatăl tău? — Îți spun că învățătura N conține multe greșeli. — Gândește-te la asta.“ Pauză. Paloarea feței scade. „Așa, el este foarte speriat, nu mai poate să vorbească.“ (Aceste cuvinte urmează pe tonul obișnuit de conversație.) — Pauză. — „El se va gândi cu siguranță la asta.“ — S. W. vorbește acum mai departe pe același ton de conversație, într-un idiom străin, care sună asemănător francezei și italianei și care amintește când de una, când de alta. Ea vorbește fluent și cu grație într-un tempo foarte rapid, astfel încât se înțeleg doar câteva cuvinte, fără ca să le poată menține pe toate în memorie, din cauză că sună ciudat. Din când în când revin câteva cuvinte, ca: wena, wenes, wenai, wene etc. Foarte deconcertantă este naturalețea absolută a prelegerii. Din când în când S. W. face pauze, ca și cum cineva i-ar răspunde. Brusc spune în germană: „Ah, a sosit deja timpul?“ (Cu voce abătută) „Trebuie să plec deja? — Cu bine, cu bine!“ La ultimele cuvinte, peste chipul ei trece o expresie indescriptibilă de fericire extatică. Își ridică brațele, ochii până atunci închiși se deschid, se uită cu o privire strălucitoare în sus. Pentru o clipă rămâne în această poziție, apoi brațele cad moi, ochii se închid, expresia feței devine obosită și epuizată. După un stadiu cataleptic scurt, se trezește cu un suspin. Se uită uimită în jur: „Este adevărat că am dormit din nou?“ I se povestește că a vorbit în timpul somnului, motiv pentru care se revoltă cu o violență care crește pe măsură ce află că a vorbit în limbi străine. „Doar le-am spus spiritelor că nu vreau, că nu se poate, mă obosește prea tare.“ (Începe să

plângă.) „Of, Doamne, trebuie ca totul să se întâmple ca data trecută, nu sunt scutită de nimic?"

În ziua următoare a avut loc la aceeaşi oră un nou atac: după ce S. W. a adormit, s-a anunţat brusc Ulrich von Gerbenstein. U. v. G. se dovedeşte a fi un flecar cu toane, el vorbeşte foarte abil germana cu accent nordic. Întrebat despre ce face acum domnişoara S. W., el admite, după multe ocolişuri, că ea este plecată departe, iar între timp el este aici pentru a se îngriji de corpul ei, de circulaţia sangvină, de respiraţie. El trebuie să fie atent ca între timp asupra ei să nu se înstăpânească nici un negru care să-i facă vreun rău. Insistent chestionat, el povesteşte că domnişoara S. W. a plecat cu altul în Japonia, pentru ca acolo să-i apară unei rude îndepărtate, ca să o împiedice să contracteze o căsătorie stupidă. Apoi, cu o voce şoptită, el dă în vileag momentul în care va avea loc apariţia, interzice pentru câteva minute orice discuţie, indică paloarea care o cuprinde pe S. W., observând că materializarea la o depărtare atât de mare consumă, în mod corespunzător, foarte multă energie. Cere apoi comprese reci pe cap, pentru a ameliora puternica durere de cap care o va cuprinde după aceea. O dată ce faţa începe să-şi recapete culoarea, discuţia devine mai aprinsă. Se învârte în jurul tuturor glumelor şi nimicurilor copilăreşti posibile; brusc, U. v. G. spune: „Îi văd venind, sunt încă foarte departe, îi văd acolo ca pe o steluţă." S. W. arată spre nord. Întreb, fireşte, uimit, de ce nu vin din est, la care U. v. G. observă râzând: „Da, vin pe drumul direct peste Polul Nord. Eu plec acum; cu bine." Imediat după aceea S. W. suspină, se trezeşte, este tristă, se plânge de puternice dureri de cap. Zice că a văzut că U. v. G. a stat lângă corpul ei; ce a povestit el? Se supără din cauza „flecărelii prosteşti" la care el nu poate renunţa.

A şasea şedinţă. Începe ca de obicei. Paloare profundă. Zace întinsă, abia respiră. Deodată vorbeşte cu o voce tare, solemnă: „Da, sperie-te, eu sunt. — Te previn asupra învăţăturii N. Vezi, speranţa cuprinde tot ceea ce ţine de credinţă. — Vrei să ştii cine sunt? Dumnezeu dă când te aştepţi mai puţin. — Nu mă cunoşti?" După aceea urmează şoapte ininteligibile. Trezirea după câteva clipe.

A şaptea şedinţă. Domnişoara S. W. adoarme curând, stă întinsă pe canapea. Este foarte palidă. Nu vorbeşte, suspină profund din când în când. Deschide ochii, se ridică, se aşază pe canapea, se apleacă în faţă,

vorbind încet: „Ai păcătuit greu, ai căzut adânc." Se apleacă înainte, ca și cum ar vorbi cu cineva care îngenunchează în fața ei. Se ridică în picioare, se întoarce spre dreapta, întinde mâna și arată locul peste care s-a aplecat mai devreme: „Vrei să o ierți?", întreabă ea tare. „Nu ierta omul, ci spiritul ei. Nu ea, omul ei a păcătuit." Îngenunchează, rămânând aproximativ zece minute într-o poziție de rugăciune. După aceea se ridică brusc, privește cu o expresie extatică spre cer, ca apoi să se arunce în genunchi, cu fața așezată peste mâini, șoptind cuvinte ininteligibile. Rămâne inertă în această poziție, mai multe minute. După aceea se ridică, se uită din nou în sus cu chipul transfigurat și se așază pe canapea, trezindu-se curând după aceea.

b. Dezvoltarea personalităților somnambulice

La începutul multor ședințe, paharul era lăsat să se miște spontan, de fiecare dată urmând, într-un mod stereotip, cererea: „Trebuie să întrebați." Cum la ședințe luau parte mai mulți spiritiști convinși, se întrebau, desigur, imediat toate ciudățeniile spiritiste, chemându-se în special „spiritele protectoare". La aceste întrebări s-au dat ca răspuns în parte nume ale unor cunoscuți morți, în parte nume necunoscute, ca Berthe de Valours, Elisabeth von Thierfelsenburg, Ulrich von Gerbenstein etc. Spiritul care controla era aproape exclusiv bunicul mediumului, care a explicat o dată că o iubește cel mai mult din această lume, pentru că încă din copilărie a protejat-o și îi știe toate gândurile. Această personalitate a produs un flux de citate biblice, considerații înălțătoare și cântece religioase, chiar și versuri proprii (?), ca:

Fii fidel în credință,
Stai aproape de Dumnezeul tău,
Nu lăsa să ți se fure consolarea cerească,
Care nu lasă pe nimeni să ajungă de rușine.
Consolarea cerească, de a apărea în fața lui Dumnezeu,
Când nevoia pământească oprimă sufletul.
Cine poate să se roage din inimă să se roage,
Acela poate duce ce-i trimite Dumnezeu.

Numeroase produse asemănătoare nu-şi dezmint proveniența din vreun tratat, evidentă datorită conținutului consolator banal. După ce S. W. a început să vorbească în extaz, au luat naştere dialoguri aprinse între participanții la şedinţe şi personalitatea somnambulă. Conținutul răspunsurilor primite este, în esență, la fel de banal şi comun ca şi cel din comunicările psihografice. Caracterul acestei personalități este marcat de o seriozitate uscată, aproape plictisitoare, tradiționalism riguros şi evlavie pietistă (ceea ce nu corespunde cu realitatea istorică). Bunicul este conducătorul şi protectorul mediumului. El dă, în timpul extazului, o mulțime de sfaturi, prezice atacuri ulterioare, oferă indicații care se referă la cantonarea mediumului sau la ordonarea şedințelor etc. Relația sa față de medium este foarte tandră. În opoziție vie cu această persoană de vis se află o personalitate apărută sporadic încă din timpul comunicărilor psihografice din primele şedinţe. Ea se dezvăluie curând ca fratele mort al unui domn R., care a luat parte la şedinţe mai demult. Acest frate mort, un anume domn P. R., s-a manifestat față de fratele său viu în privința unor generalități privind iubirea frățească etc. El a ocolit cu orice preț întrebările speciale. În schimb a manifestat o uimitoare plăcere de a conversa cu doamnele din cercul de spiritism, prezentând omagiile sale în special unei anumite doamne care nu l-a cunoscut niciodată pe domnul P. R. când era în viață. El afirma că tânjea după ea încă din timpul vieții, că o văzuse de câteva ori pe stradă fără a o cunoaşte şi acum era bucuros că a putut să o cunoască în acest mod neobişnuit. Cu complimente fade, observații obraznice făcute față de domni, farse copilăreşti inofensive etc. el umplea o mare parte din timpul şedințelor. Mai mulți participanți la şedinţe au criticat uşurătatea şi banalitatea acestui „spirit", aşa că acesta a dispărut pentru una sau două şedinţe, dar a reapărut apoi curând, mai întâi îmblânzit, deseori chiar cu fraze cristice, revenind curând la tonul obişnuit.

Alături de aceste două personalități bine delimitate au apărut şi altele, care variau doar foarte puțin de tipul bunicului, de cele mai multe ori erau rude moarte ale mediumului. În mod corespunzător, imaginea de ansamblu a şedințelor din primele două luni era solemn-înălțătoare, fiind tulburată doar din când în când de flecăreala trivială a domnului P. R. La câteva săptămâni după începutul şedințelor, dom-

nul R. a părăsit cercul nostru, fapt care a dus la apariția unei modificări remarcabile în comportamentul lui P. R. El a devenit laconic, apărea mai puțin des, iar după câteva ședințe a dispărut complet, pentru ca mai târziu să apară doar rareori și anume doar când mediumul era singur cu doamna în chestiune. Astfel, s-a impus în prim-plan o nouă personalitate, care, spre deosebire de domnul P. R., care vorbea de regulă în dialect, se servea de o vorbire afectată, cu accent din nordul Germaniei. Altminteri era copia exactă a domnului P. R. Logoreea sa era remarcabilă în măsura în care domnișoara S. W. nu dispunea decât de cunoștințe lacunare privind germana nordică, în timp ce noua personalitate, care se numea Ulrich von Gerbenstein, vorbea o germană impecabilă, bogată în fraze binevoitoare și complimente.[23]

Von Gerbenstein este un flecar nostim, cu prezență de spirit, un flaneur, un mare admirator al doamnelor, ușuratic și de o mare superficialitate. În decursul iernii 1899/1900, el a dominat din ce în ce mai mult situația, a preluat treptat toate funcțiile amintite mai sus ale bunicului, iar caracterul serios al ședințelor a dispărut treptat sub influența lui. Toate contrasugestiile s-au dovedit a fi lipsite de forță și în cele din urmă ședințele au trebuit suspendate pe perioade de timp din ce în ce mai lungi.

Următoarea împrejurare, valabilă pentru toate aceste personalități somnambulice, merită să fie menționată. Ele dispun de întreaga memorie a mediumului, chiar și de partea inconștientă a acestuia, sunt lămurite în privința viziunilor pe care le are mediumul în extaz, dar au numai o cunoaștere superficială a imaginației mediumului în timpul extazului. Ele cunosc din reveriile somnambulice doar ceea ce află ocazional de la participanți. Nu pot da informații despre anumite lucruri sau pot da doar răspunsuri care se află în contradicție cu explicațiile mediumului. Răspunsul stereotip la aceste întrebări sună astfel: „Întrebați-o pe Ivenes, Ivenes știe.[24]" Din exemplele de extaze citate mai sus se poate vedea că conștiința mediumului nu este complet inactivă în timpul transei, ci dezvoltă o activitate fantasmatică deosebit de variată. La reconstrucția eului somnambulic al domnișoarei S. W. suntem

23 Este de observat că în casa domnișoarei S. W. vine un domn care vorbește cu accent nordic.

24 Ivenes este numele mistic al eului somnambul al mediumului.

conduşi în întregime de povestirile ei ulterioare, căci în primul rând exprimările spontane ale eului ei legat de starea de trezie sunt rare şi de cele mai multe ori fără legătură între ele, iar în al doilea rând foarte multe extazuri decurg fără pantomimă sau vorbire, astfel încât din fenomenele exterioare nu se poate trage nici o concluzie privind procesele interioare. Domnişoara S. W. este de cele mai multe ori complet amnezică privind fenomenele automate din timpul extazului, în măsura în care intră în domeniul personalităţilor străine de eul ei. Pentru toate celelalte fenomene, ca vorbitul tare, vorbirea în limbi etc., care se află în legătură directă cu eul, de regulă nu există o amintire clară. Totuşi în toate cazurile există cu siguranţă o amnezie totală doar în primele momente după extaz. În decursul primei jumătăţi de oră, timp în care este prezent doar un fel de semisomnambulism cu esenţă onirică, halucinaţii etc., amnezia dispare treptat, prin faptul că apar amintiri fragmentare privind evenimentele, chiar dacă într-un mod dezordonat, arbitrar.

Şedinţele ulterioare au început de cele mai multe ori prin aşezarea mâinilor pe masă, după care masa începea imediat să se mişte. Între timp domnişoara S. W. intra treptat într-o stare somnambulică, îşi lua mâinile de pe masă, se rezema de canapea şi se scufunda în somnul extatic. După aceea ea povestea trăirile ei, arătându-se foarte reţinută faţă de străini. Deja după primele extazuri a lăsat să se înţeleagă că joacă un rol preferenţial printre spirite; ca orice spirit, ea avea un nume deosebit: Ivenes; bunicul ei o înconjura cu o grijă deosebită, în extazul cu viziunea cu flori a fost învăţată secrete speciale, despre care încă păstra o tăcere profundă. În timpul şedinţelor în care vorbeau spiritele ei, ea făcea călătorii îndepărtate, de regulă la rude, cărora le apărea în faţă; sau se afla în lumea de dincolo, în „acel spaţiu dintre stele, despre care se crede că este gol; însă acolo se află numeroase lumi ale spiritelor". În starea semisomnambulică ce urma frecvent atacurilor, ea a povestit o dată într-un mod poetic despre un peisaj din lumea de dincolo, „o vale minunată, luminată de lună, care este destinată oamenilor încă nenăscuţi". Eul ei somnambulic a descris-o ca pe o personalitate eliberată aproape complet de corp. Este o femeie adultă, dar mică de statură, brunetă, tipul iudaic, învăluită în haine albe, cu capul acoperit cu un turban. Înţelege şi vorbeşte limba spiritelor, căci spiritele încă vor-

besc între ele, din obicei omenesc, deşi ele de fapt nu au nevoie de aşa ceva, pentru că îşi văd unul altuia gândurile. Ea „nu vorbeşte de fapt mereu cu spiritele, ci le vede pur şi simplu, înţelegând astfel gândurile spiritelor". Călătoreşte acompaniată de patru până la cinci spirite, rude moarte, şi vizitează rude vii şi cunoscuţi, pentru a studia viaţa lor şi modul de a simţi, vizitează apoi toate locurile care au renumele de a fi bântuite de fantome. După ce a făcut cunoştinţă cu cartea lui KERNER, ea vrea să înveţe şi să ajute spiritele negre, care sunt exilate în anumite locuri sau se află în parte sub suprafaţa pământului. (Analog clarvăzătoarei din Prevorst.) Această activitate îi cauzează multe plângeri şi dureri, în timpul şi după extazuri se plânge de senzaţii sufocante, puternice dureri de cap etc. Miercuri, o dată la paisprezece zile, poate petrece însă toată noaptea în grădinile din lumea de dincolo, în compania spiritelor. Acolo este învăţată despre puterile lumii şi despre relaţiile de rudenie infinit de complicate dintre oameni, apoi despre legile reîncarnării, despre locuitorii stelelor etc. Din păcate, doar sistemul puterilor lumii şi cel al reîncarnării au ajuns la o oarecare perfecţionare. Despre celelalte obiecte de studiu, S. W. a făcut doar observaţii ocazionale. Astfel, ea s-a întors o dată foarte agitată dintr-o călătorie cu trenul. Mai întâi s-a crezut că i se întâmplase ceva neplăcut, până când în cele din urmă a reuşit să se adune şi a povestit că în tren, în faţa ei, stătea un locuitor din stele. Din descrierea pe care a făcut-o acestei fiinţe eu am recunoscut pe cineva pe care-l cunoscusem întâmplător, un comerciant mai bătrân, care are o faţă nu prea simpatică. În încheierea acestui eveniment ea a povestit o mulţime de ciudăţenii despre locuitorii din stele, care nu au un suflet dumnezeiesc aşa ca oamenii, nu se ocupă cu nici o ştiinţă şi nici o filosofie, dar sunt mult mai avansaţi în artele tehnice decât oamenii. Astfel, pe Marte există de mult timp maşini zburătoare, toată planeta e canalizată, canalele marţiene sunt mări artificiale săpate, servind irigărilor. Canalele sunt şanţuri superficiale, iar apa din ele este puţin adâncă. Săparea canalelor nu a produs multe dificultăţi locuitorilor de pe Marte, căci solul marţian este mai uşor decât cel de pe Pământ. Între canale nu există nici un pod nicăieri; de asemenea, ele nu împiedică circulaţia, căci toate fiinţele călătoresc cu maşini zburătoare. În stele nu există războaie, pentru că nu există diferenţe de opinii. Locuitorii din stele nu au formă umană, ci

toate formele ridicole posibile la care se poate gândi cineva. Spiritele umane, care au primit permisiunea să călătorească în lumea de dincolo, nu au voie să calce pe stele. De asemenea, locuitorii stelelor care călătoresc nu au voie să calce pe pământ, ci trebuie să rămână la o depărtare de aproximativ 25 metri deasupra suprafeței solului. Dacă încalcă interdicția, ei rămân în stăpânirea Pământului și trebuie să se întrupeze ca oameni, fiind eliberați din nou abia după moartea lor naturală. Ca oameni sunt reci, cu inimă dură și cruzi. Domnișoara S. W. îi recunoaște după privirea caracteristică, din care lipsește „sufletescul", și după chipul lipsit de păr, fără sprâncene, cu trăsături dure. Napoleon I era un locuitor din stele.

În timpul călătoriilor, ea nu vede locurile prin care trece. Are senzația de plutire, iar spiritele îi spun când a ajuns la destinație. Atunci ea vede de cele mai multe ori doar chipul și partea superioară a corpului celui căruia îi apare sau pe care vrea să îl vadă. Rareori a putut reda în ce ambianță a văzut persoana respectivă. Ocazional mă vedea pe mine, însă doar capul meu și fără nici un mediu înconjurător. Ea se ocupa destul de mult cu alungarea fantomelor și în acest sens scria vorbe într-o limbă străină pe hârtiuțe pe care le ascundea în toate locurile posibile. În locuința mea îi era foarte neplăcută mai ales prezența unui ucigaș italian, pe care îl numea Conventi. Ea a încercat de mai multe ori să îl alunge și ascundea, fără ca eu să știu, asemenea hârtiuțe la mine în casă, care au fost găsite mai târziu în mod întâmplător. Un asemenea bilețel arăta astfel (scris cu roșu):

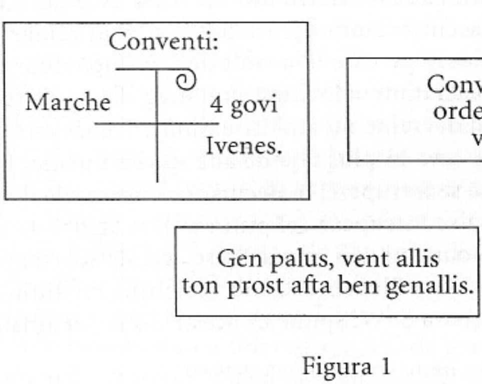


Figura 1

O traducere n-am primit din păcate niciodată, căci domnişoara S. W. s-a dovedit a fi total inaccesibilă în acest sens.

Ocazional, somnambula Ivenes se adresa direct publicului. Ea vorbea deseori într-un limbaj demn, cu un ton uşor înţelept; Ivenes nu este însă plictisitor–onctuoasă şi nici neglijent–flecară, ca cei doi conducători ai ei, ci este o persoană serioasă, matură, cu devoţiune evlavioasă, tandreţe feminină şi o mare modestie, care se supune mereu verdictului celorlalţi. Îi este caracteristică o trăsătură visătoare–elegiacă, are ceva melancolic–resemnat, îşi doreşte să plece din această lume, se întoarce cu neplăcere la realitate, se plânge de soarta ei grea, de relaţiile de familie deloc simpatice. Are şi ceva maiestuos, dă ordine spiritelor, dispreţuieşte „flecăreala“ inutilă a lui Gerbenstein, îi consolează pe alţii, îmbărbătează oamenii confuzi, previne şi protejează de pericolele corpului şi sufletului. Ea mijloceşte întregul rezultat intelectual al tuturor manifestărilor, deşi atribuie acest lucru lecţiilor date de spirite. Ivenes este cea sub influenţa foarte directă a căreia se află starea de semisomnambulism a domnişoarei S. W.

c. Romanele

Privirea atât de proprie spiritelor pe care o are domnişoara S. W. în semisomnambulism a dat ocazia unora dintre participanţii la şedinţe să o compare cu clarvăzătoarea din Prevorst. Această sugestie nu a rămas fără consecinţe. Domnişoara S. W. a făcut remarce privind existenţe anterioare pe care le-a trăit deja şi după doar câteva săptămâni a dat la iveală dintr-o lovitură un întreg sistem de reîncarnare, despre care mai devreme nu amintise nimic. Ivenes este o fiinţă spirituală, care are ceva în plus faţă de alte spirite umane. Fiecare spirit uman trebuie să se întrupeze, în decursul secolelor, de două ori. Ivenes însă trebuie să se întrupeze cel puţin o dată la 200 de ani; în afară de ea, doar doi oameni mai împărtăşesc această soartă; şi anume Swedenborg şi Miss Florence Cook (celebrul medium al lui Crookes[25]). Domnişoara S. W. spune că aceste două personalităţi îi

25 Sir William Crookes, medic şi psiholog (1832-1919).

sunt „surori". Nu a făcut nici un fel de referire la preexistenţa lor. Ivenes a fost, la începutul secolului al XIX-lea, doamna Hauffe, clarvăzătoarea din Prevorst. La sfârşitul secolului al XVIII-lea era soţia unui preot din Germania centrală (locul este nedeterminat). În secolul al V-lea era o baroană din Saxonia şi purta numele poetic de Thierfelsenburg. Ulrich von Gerbenstein este o rudă din acea perioadă. Pauza de 300 de ani pe care a făcut-o şi pasul greşit cu Goethe a trebuit să le plătească cu suferinţele clarvăzătoarei din Prevorst. În secolul al XIII-lea era o aristocrată, pe nume Valours, din sudul Franţei, şi a fost arsă pe rug ca vrăjitoare. În perioada dintre secolul al XIII-lea şi persecutarea creştinilor de către Nero au avut loc mai multe reîncarnări, fără ca domnişoara S. W. să facă referiri mai clare asupra lor. La persecutarea creştinilor de către Nero a participat ca martiră. Apoi urmează iar un întuneric mare, până în timpurile lui David, când Ivenes era o evreică obişnuită. După moartea ei de atunci, ea a căpătat prin Astaf, un înger dintr-un cer superior, sarcina unei vieţi minunate. În toate preexistenţele ei a fost „medium" şi a mijlocit comunicarea dintre lumea de dincolo şi cea de aici. „Surorile" ei sunt de aceeaşi vârstă şi au aceeaşi profesie. În diferitele ei preexistenţe a fost de fiecare dată căsătorită şi a fondat treptat în acest mod un arbore genealogic colosal, ocupându-se, în multe extaze, de relaţiile de rudenie infinit de complicate ale acestuia. De exemplu, aproximativ prin secolul al VIII-lea era mama tatălui ei natural şi mai departe a bunicului ei şi al meu: de aici prietenia evidentă dintre cei doi domni bătrâni altminteri străini. Ca doamnă de Valours, ea era mama referentului. Când a fost arsă pe rug ca vrăjitoare, acesta a suferit şi a intrat într-o mânăstire din Rouen, a purtat o sutană gri, a devenit prior, a scris o lucrare de botanică şi a murit în vârstă, la peste 80 de ani. În refectoriul mânăstirii atârna tabloul doamnei de Valours, în care ea era într-o poziţie semişezândă, semiîntinsă. (Domnişoara S. W. adopta deseori în stare semisomnambulică această poziţie pe canapea. Ea corespunde foarte exact celei pe care o are Madame de Récamier în cunoscutul tablou al lui David.) Un domn, care participa deseori la şedinţe şi prezenta o oarecare asemănare cu referentul, era, de asemenea, unul dintre fiii ei din acel timp. În jurul acestui nucleu de înrudire se grupau, la

o depărtare mai mică sau mai mare, toate persoanele înrudite cumva cu ea sau cunoscuții. Unul era din secolul al XV-lea, altul era un văr din secolul al XVIII-lea etc.

Din cei trei mari arbori genealogici constă cea mai mare parte din popoarele europene. Ea și surorile și frații ei provin de la Adam, care a luat naștere prin materializare, iar celelalte popoare existente pe atunci, din mijlocul cărora și-a luat soție Cain, provin din maimuțe. Domnișoara S. W. a produs din aceste cercuri de rudenie o povestire extinsă de familie, adică un flux uriaș de istorii romanești, de aventuri picante etc. Obiectivul creațiilor ei era o doamnă din cercul de cunoscuți al referentului, care îi era antipatică din motive nedefinite. Ea a spus că această doamnă este întruparea unei celebre franțuzoaice care prepara otrăvuri, care a făcut multă vâlvă în secolul al XVIII-lea. Ea a afirmat că această doamnă își continuă și acum meșteșugul periculos, dar într-un mod mult mai rafinat decât pe vremuri; și anume, prin intermediul inspirației date de spiritele rele care o însoțesc, a descoperit un amestec de lichide care este de ajuns să fie scos în aer pentru ca înăuntru să se adune bacilii de tuberculoză care zboară prin jur și găsesc acolo un bun mediu de cultură. Cu acest fluid, pe care obișnuiește să-l amestece cu mâncarea, doamna și-a ucis bărbatul, care a murit într-adevăr de tuberculoză, iar apoi și pe iubitul ei și pe propriul ei frate, pentru a-l putea moșteni. Fiul cel mai mare al acestei doamne e un copil nelegitim conceput cu iubitul ei. Unui alt iubit i-a născut în secret, în perioada de văduvie, un copil ilegitim și, în cele din urmă, ea a mărturisit o relație neobișnuită cu propriul ei frate (mai târziu otrăvit). În acest mod, domnișoara S. W. relata nenumărate povestiri asemănătoare, în care credea ea însăși cu tărie. Persoanele acestor romane acționau și în viziunile ei, de exemplu doamna din viziunea relatată mai sus, care făcea pantomima unei spovedanii și a iertării păcatelor. Tot ceea ce se întâmpla mai interesant în mediul ei era inclus cumva în acest sistem de romane și rânduit în relațiile de rudenie, cu o redare mai mult sau mai puțin precisă a preexistențelor și a spiritelor care au o influență. La fel s-a întâmplat cu toate persoanele care au făcut cunoștință cu domnișoara S. W. În funcție de caracterul lor mai marcant sau mai nedeterminat, ele erau taxate ca a doua sau a treia în-

carnare. De multe ori erau desemnate ca fiind rude, şi anume întotdeauna într-un anumit mod. Ulterior, deseori abia după mai multe săptămâni, apărea brusc un nou roman complicat, după un extaz, care explica înrudirea evidentă prin preexistenţe sau relaţii ilegitime. Persoanele care îi erau simpatice domnişoarei S. W. erau de regulă foarte strâns înrudite. Aceste romane de familii erau (cu excepţia celui relatat mai sus) concepute toate cu mare grijă, astfel încât nu era posibil nici un fel de control. Erau prezentate mereu cu o siguranţă uluitoare şi surprindeau printr-o folosire extrem de iscusită a detaliilor pe care domnişoara S. W. le percepuse sau le observase cândva. Romanele aveau în mare parte un caracter înfiorător; crima cu otravă şi pumnal, seducerea şi repudierea, falsificarea testamentului etc. jucau aici un rol dominant.

d. Ştiinţa mistică a naturii

Domnişoara S. W. s-a supus la numeroase sugestii în privinţa problemelor legate de ştiinţele naturii. De multe ori, după încheierea şedinţelor, se vorbea şi se dezbătea despre numeroase şi variate obiecte legate de ştiinţele naturii şi de spiritism. Domnişoara S. W. nu intervenea niciodată în conversaţie, ci şedea de obicei visătoare într-un colţ, în stare semisomnambulică. Auzea ba una, ba alta, lucruri pe care le înţelegea semivisând, însă nu putea povesti nimic legat, dacă era întrebată, iar explicaţiile le înţelegea doar pe jumătate. În decursul iernii au apărut indicii în diferite şedinţe: spiritele îi mijloceau revelaţii privind puterile lumii de aici şi de dincolo, însă acum ea nu putea spune totul. O dată a încercat să ofere o prezentare, dar a spus doar că de o parte se află lumina, iar de cealaltă forţa de atracţie. În sfârşit, în martie 1900, după ce nu s-a mai vorbit de mai multe ori nimic despre aceste lucruri în şedinţe, a venit brusc cu un chip vesel, spunând că a aflat acum totul de la spirite. A scos o foaie de hârtie lungă şi îngustă, pe care erau scrise numeroase nume. În ciuda cererii mele, nu a dat drumul foii din mână, ci mi-a dictat următoarea schemă:

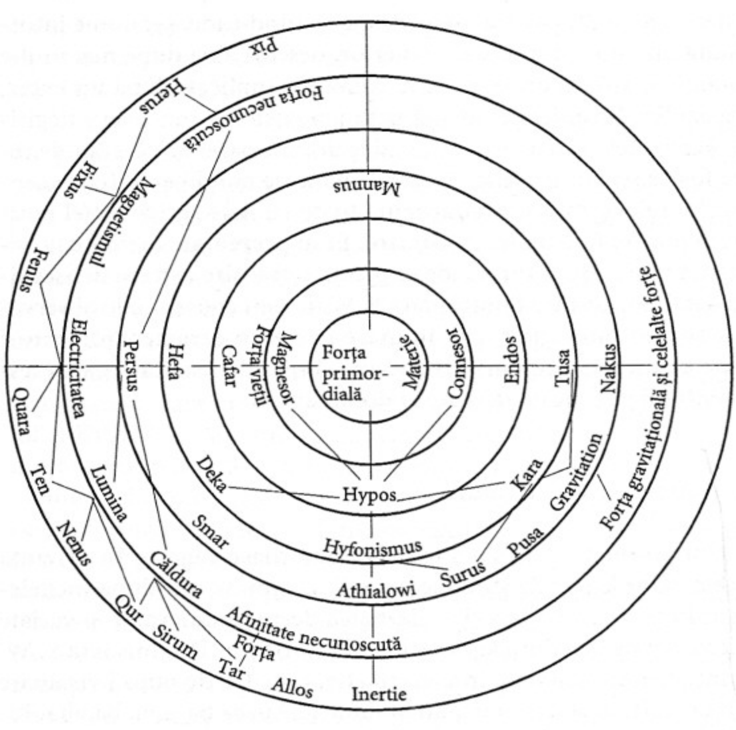


Figura 2

Îmi amintesc exact că în decursul iernii din 1899 până în 1900, în prezența domnișoarei S. W. s-a vorbit de forțe de respingere și de atracție, legate de scrierea lui Kant *Istoria naturală a cerului*[26], apoi de legea păstrării energiei, de diferitele forme de energie și de problema dacă nu cumva gravitatea este, de asemenea, o formă de mișcare. Din conținutul acestor convorbiri se pare că domnișoara S. W. și-a creat baza sistemului ei mistic. Ea a dat următoarele explicații: forțele se ordonează pe șapte cercuri. În afara acestor cercuri sunt alte trei, pe care se află forțe intermediare necunoscute, între forțe și substanțe. Sub-

26 Kant, *Allgemeine Naturgeschichte und Theorie des Himmels.*

stanţele sunt pe şapte cercuri, care le înconjoară pe cele zece interioare.[27] În centru stă forţa originară, ea este cauza creaţiei, este o forţă spirituală. Primul cerc, care înconjoară forţa originară, este materia, nu are o forţă proprie şi nu provine din forţa originară. Însă ea se leagă de forţa originară şi din această unire rezultă în primul rând forţele spirituale; de o parte forţele bune sau ale luminii, de cealaltă parte forţele întunecate. Cea mai mare forţă originară se află în forţa Magnesor, cea mai mică în forţa Connesor, în care predomină puterea întunecată a materiei. Cu cât forţa originară se extinde mai mult înspre exterior, cu atât mai slabă devine ea, dar cu atât mai slabă devine şi forţa materiei, căci puterea ei este cea mai mare acolo unde impactul cu forţa originară este cel mai intens, şi anume la forţa Connesor. Pe cercuri se află mereu forţe analoage, egale ca intensitate, dar care acţionează în sens invers. Sistemul se poate scrie şi pe un singur rând, care începe cu forţa originară, Magnesor, Cafar etc. (de la stânga la dreapta pe schemă) şi crescând prin Tusa, Endos şi încheind cu Connesor, numai că astfel se îngreunează perspectiva privind gradele de intensitate. Fiecare forţă dintr-un cerc exterior se compune din forţele aflate imediat înainte, pe cercul interior.

Grupa Magnesor. Din Magnesor provin în primul rând, doar cu o influenţare minimă dinspre partea întunecată, aşa-numitele forţe luminoase. Forţele Magnesor şi Cafar formează, luate în întregime, aşa-numita forţă vitală, care nu este o forţă unitară, ci este compusă diferit la animale şi plante. Între Magnesor şi Cafar se află forţa vitală a oamenilor. O cantitate mare de Magnesor au oamenii buni din punct de vedere moral şi mediumurile care mijlocesc comunicarea spiritelor bune cu pământul. În mijloc stau forţele vitale ale animalelor, iar la Cafar cele ale plantelor. Despre Hefa nu se cunoaşte nimic, respectiv domnişoara S. W. nu ştie să spună nimic despre aceasta. Persus este forţa de bază, care se iveşte astăzi în formele de apariţie ale forţelor de mişcare. Formele ei recognoscibile sunt căldura, lumina, electricitatea, magnetismul şi două forţe necunoscute, dintre care una apare doar pe comete. Dintre forţele celui de-al şaptelea cerc, domnişoara S. W. nu

27 În figura 2 sunt prezentate doar primele şapte cercuri interioare.

a putut descrie decât magnetismul de sud şi de nord şi electricitatea pozitivă şi negativă. Deka este necunoscută. Smar are o semnificaţie deosebită, detaliată mai jos; ea face trecerea spre

Grupa Hypos. Hypos şi Hyfonismus sunt forţe care se află doar în anumiţi oameni, şi anume în cei care sunt în stare să exercite o influenţă magnetică asupra altora. Athialowi este instinctul sexual. Din el derivă direct afinitatea chimică. Pe cel de-al nouălea (sic!) cerc de dedesubt se află inertă (respectiv pe linia Smar). Surus şi Kara au o semnificaţie necunoscută. Pusa corespunde, în sens invers, lui Smar.

Grupa Connesor. Connesor este polul opus lui Magnesor. Este forţa rea şi întunecată, egală ca intensitate forţei luminoase bune. Este exact opusul a ceea ce face forţa bună. Endos este o forţă de bază a substanţelor minerale. Din Tusa (de semnificaţie necunoscută) derivă gravitaţia, care este desemnată, la rândul ei, ca forţă de bază a forţelor inerţiale care se manifestă. (Gravitaţia, capilaritatea, adeziunea şi coeziunea.) Nakus este forţa secretă a unei pietre rare, care neutralizează efectul veninului de şarpe. Ambele forţe Smar şi Pusa au o semnificaţie deosebită. După domnişoara S. W., Smar se manifestă în momentul morţii oamenilor buni din punct de vedere moral, şi anume în corpul acestora. Această forţă face posibilă ascensiunea sufletului la forţele luminoase. În mod opus se manifestă Pusa, forţă care conduce sufletele rele din punct de vedere moral în partea întunecată, în starea lui Connesor.

Cu al şaselea cerc începe lumea vizibilă, care ne pare a fi atât de separată de lumea de dincolo doar ca urmare a incompletitudinii organelor noastre de simţ. În realitate, trecerea este treptată şi există oameni care trăiesc pe o treaptă superioară de cunoaştere a lumii, pentru că percepţiile şi senzaţiile lor sunt mai fine decât cele ale altor oameni. Asemenea „văzători" au capacitatea de a vedea fenomene de forţă acolo unde oamenii obişnuiţi nu percep nimic. Domnişoara S. W. vede forţa Magnesor ca pe un abur cu strălucire albă sau albăstruie, care ajunge să se dezvolte mai ales când în apropiere sunt spirite bune. Connesor este un fluid ca un abur negru, care, ca şi Magnesor, se dezvoltă la apariţiile spiritelor „negre". Noaptea, înainte de începerea vi-

ziunilor mari, aburul strălucitor Magnesor le învăluie în straturi groase, iar apoi din el se condensează spiritele bune, devenind siluete albe, vizibile. La fel se întâmplă și cu Connesor. Aceste două forțe au mediumurile lor diferite. Domnișoara S. W. este un medium Magnesor, ca și clarvăzătoarea din Prevorst și Swedenborg. Mediumurile de materializare ale spiritiștilor sunt de regulă mediumuri Connesor, pentru că materializarea are loc mult mai ușor prin Connesor, din cauza relației sale foarte apropiate cu proprietățile substanței. În vara anului 1900, domnișoara S. W. a încercat de mai multe ori să producă cercurile substanțelor, dar niciodată nu a trecut de aluzii foarte vagi și ininteligibile, iar apoi nu a mai vorbit deloc despre aceasta.

e. Deznodământul

Ședințele interesante și bogate în conținut s-au sfârșit o dată cu producerea sistemului de forțe. Deja dinainte se făcuse observată o scădere treptată a vioiciunii extazelor. Ulrich von Gerbenstein trecea mereu în prim-plan și umplea ședințele mai multe ore cu flecăreala sa copilărească. Viziunile pe care le avea domnișoara S. W. între timp păreau, de asemenea, să-și fi pierdut semnificativ din bogăție și plasticitate, căci domnișoara S. W. nu mai relata, după aceea, decât despre senzația despre bucurie din prezența spiritelor bune și de senzația neplăcută avută în prezența spiritelor rele. Ceva nou se mai producea. În vorbirile din transă s-a remarcat o anumită nesiguranță, ca o cercetare și testare a impresiei pe care o făcea ascultătorilor, alături de un conținut din ce în ce mai fad. Chiar și în comportamentul exterior al domnișoarei S. W. au apărut o sfială și o nesiguranță frapante, astfel încât impresia de păcălire intenționată a devenit din ce în ce mai acută. Cel care consemnează s-a retras, de aceea, curând de la ședințe. Domnișoara S. W. a experimentat în perioada care a urmat în alte cercuri, iar la aproximativ o jumătate de an după încetarea observației mele a fost prinsă *in flagranti* de înșelătorie. Prin experimente spiritiste propriu-zise, ca Apport etc., ea voia să însuflețească din nou credința scăzută în capacitățile ei supranaturale, prin aruncarea în aer, în întunericul ședinței, a diferitelor obiecte mici, pe care le ascunsese în partea

superioară a hainelor ei. Astfel ea şi-a terminat de jucat rolul. De atunci a trecut un an şi jumătate, timp în care domnişoara S. W. a dispărut din câmpul meu de observaţie. Aşa cum am aflat de la un observator care o cunoaşte din perioada anterioară, mai are din când în când stări speciale de durată mai scurtă, în care este foarte palidă şi tăcută, prezintă o privire rigidă, strălucitoare etc. Despre viziuni nu am mai putut afla nimic. De asemenea, se pare că nu mai participă la şedinţe de spiritism. Domnişoara S. W. este angajată acum într-o întreprindere mare şi după toate aparenţele este o persoană harnică şi conştiincioasă, care se ocupă de treburile ei cu zel şi îndemânare, spre mulţumirea tuturor. Caracterul ei, conform mărturiei unor persoane de încredere, s-a îmbunătăţit semnificativ, în ansamblu a devenit mai liniştită, mai aşezată şi mai simpatică. Nu i s-au mai întâmplat nici un fel de alte anomalii.

Acest caz conţine, în ciuda incompletitudinii sale, o bogăţie de probleme psihologice, a căror prezentare detaliată depăşeşte cu mult cadrul acestei lucrări mici. De aceea trebuie să ne mulţumim doar cu o simplă schiţare a diferitelor fenomene frapante. Pentru a ne lămuri mai exact, pare a fi indicat să discutăm stările individuale ale domnişoarei S. W. într-o prezentare specială.

f. Starea de veghe

Pacienta prezintă diferite particularităţi în stare trează. Ea este, aşa cum am văzut, deseori zăpăcită în şcoală, citeşte greşit într-un fel caracteristic, este cu toane, comportamentul oscilează într-un fel nedeterminat, ba este tăcută, timidă, retrasă, ba foarte vioaie, gălăgioasă, vorbăreaţă. Nu se poate spune că nu este inteligentă, totuşi frapează ba prin faptul că este mărginită, ba anumite prin anumite momente de inteligenţă. Memoria este în general bună, totuşi este deseori foarte prejudiciată de o zăpăceală remarcabilă; astfel, în ciuda conversaţiilor numeroase şi a lecturilor din cartea lui KERNER *Clarvăzătoarea din Prevorst*, ea nu ştie încă, după multe săptămâni, dacă autorul se numeşte Koerner sau Kerner şi nu ştie nici numele clarvăzătoarei, atunci când

este întrebată direct. Totuşi, în comunicările automate, apare numele „Kerner“, care, atunci când apare, este corect scris. În general, caracterul pacientei se arată a fi puţin lipsit de măsură, inconstant, aproape de tipul proteic. Dacă facem abstracţie de oscilaţiile caracteriale de la vârsta pubertăţii, mai rămâne totuşi un anumit rest patologic, care se exteriorizează în reacţii lipsite de măsură şi într-un mod impredictibil, bizar. Acest caracter poate fi desemnat ca fiind „déséquilibré“ sau „instable“. El capătă o amprentă specifică prin anumite trăsături ce pot fi desemnate ca isterice: ca fiind isterice pot fi considerate mai ales zăpăceala şi caracterul visător. Aşa cum afirmă JANET, baza anesteziilor isterice este tulburarea de atenţie. El a putut constata la istericii tineri „o uimitoare indiferenţă şi zăpăceală faţă de tot ce intră în domeniul vieţii senzoriale“[28]. Un element remarcabil, care ilustrează foarte frumos zăpăceala isterică, este *citirea greşită.* Psihologia acestui proces poate fi gândită eventual în felul următor: în timpul citirii cu voce tare, atenţia pentru acest act scade şi se orientează spre orice alt obiect. Între timp se citeşte în continuare mecanic, impresiile simţurilor sunt percepute ca şi până acum; ca o consecinţă a atenţiei distrate, excitabilitatea centrului perceptiv a scăzut, aşa că tăria impresiei senzoriale nu mai ajunge pentru a subjuga atenţia astfel, încât percepţia ca atare să fie direcţionată mai departe asupra cursului verbo-motor, ceea ce înseamnă că toate asociaţiile fluente care se leagă imediat de noua impresie senzorială sunt refulate. Următorul mecanism psihologic face loc la două posibilităţi de explicare.

1. Preluarea impresiei senzoriale urmează ca o consecinţă a măririi pragului de excitaţii din centrul perceptiv *în mod inconştient*, adică sub pragul conştiinţei şi în consecinţă nu este captată de atenţia conştientă şi direcţionată ca atare spre cursul vorbirii, ci ajunge la exprimarea verbală abia prin mijlocirea anumitor asociaţii apropiate, în acest caz expresiile dialectale pentru acelaşi obiect.

2. Impresia senzorială este percepută *conştient* şi ajunge abia în momentul intrării în cursul vorbirii pe un teritoriu a cărui excitabilitate este diminuată din cauza atenţiei distrate. În acest loc, sub imaginea verbală motorie se aşază în mod asociativ cuvântul din dialect

28 *Der Geisteszustand der Hysterischen. (Die psychischen Stigmata)*, p. 42.

şi este exprimat ca atare. În ambele cazuri sigură este lipsa de atenţie acustică, ce nu corijează eroarea. În acest caz nu se poate stabili care dintre cele două este explicaţia corectă, probabil că ambele sunt corecte, prin faptul că lipsa de atenţie pare să fie una generală şi oricum se referă la mai mult de un singur centru care se ocupă de actul citirii cu voce tare.

Pentru cazul nostru, acest fenomen are o valoare foarte specială, fiind vorba de un fenomen automat elementar. Acesta poate fi desemnat ca isteric, în măsura în care în cazul concret starea de oboseală şi de intoxicare, cu fenomenele secundare respective, este exclusă. Un om sănătos se lasă doar în mod excepţional atât de subjugat de un obiect, încât să renunţe la corectarea greşelilor provocate de neatenţie, şi anume a unora ca cea relatată. Frecvenţa acestor evenimente la pacientă indică o îngustare considerabilă a câmpului conştiinţei, căci ea poate stăpâni doar un minim relativ de senzaţii elementare care apar în acelaşi timp. Dacă vrem să calificăm starea psihologică a „laturii psihice umbrite", atunci o putem desemna, în funcţie de dominaţia pasivităţii sau activităţii, ca pe o stare de somn sau onirică. O stare onirică patologică cu o întindere şi intensitate rudimentare fireşte că este prezentă; geneza sa este una spontană, iar stările onirice cu producţie automată care iau naştere spontan se desemnează în mare ca isterice. Aici trebuie indicat faptul că asemenea cazuri de citire greşită au apărut frecvent la pacientă şi că din acest motiv s-a folosit desemnarea de „isterice", căci, din câte cunoaştem, stările parţiale şi spontane onirice sau de somn apar frecvent doar pe fondul constituţiei isterice.

Denaturarea automată a unei asociaţii evidente a fost studiată experimental de Binet pe istericii săi: dacă, de exemplu, înţepa mâna anesteziată a pacientei, atunci ea se gândea, fără a simţi înţepăturile, la „puncte", dacă el îi mişca degetele anesteziate, atunci ea se gândea la „beţe" sau „coloane". Sau mâna anesteziată, care este sustrasă privirilor pacientei printr-un paravan, scrie „Salpêtrière": pacienta vede în faţa sa, cu scris alb pe fond negru, cuvântul „Salpêtrière"[29]. Amintim aici şi de experimentele relatate mai sus ale lui Guinon şi Sophie Woltke.

29 *loc. cit.*, pp. 187 şi 185.

Astfel descoperim la pacientă, într-un timp în care nimic nu anunța încă fenomenele ulterioare, automatisme rudimentare, fragmente de fenomene onirice, care poartă în sine posibilitatea ca într-o zi între percepțiile distrate și conștiință să se strecoare mai mult decât o asociație. Citirea greșită ne arată, mai departe, o anumită independență automată a elementelor psihice, care, deja cu ocazia unei neatenții mai mult sau mai puțin pasagere, dar în orice caz altminteri în nici un fel evidente sau suspecte, dezvoltă o anumită productivitate, chiar dacă mică, ce se apropie cel mai mult de cea specifică visului fiziologic. Citirea greșită poate fi considerată de aceea ca simptom prodromal al evenimentelor ulterioare, mai ales că psihologia sa este prototipală pentru mecanismul viselor somnambulice, care de fapt nu sunt altceva decât o multiplicare repetată și o variație nesfârșit de diferită a procesului elementar discutat mai sus. Nu am reușit niciodată să detectez automatisme rudimentare asemănătoare în perioada observațiilor mele prezentate mai sus: se pare că, o dată cu trecerea timpului, stările de absență la început de un grad mic s-ar fi transformat, sub pragul conștiinței, în acele atacuri somnambulice curioase și de aceea ar fi dispărut din starea de veghe lipsită de accese. În ceea ce privește dezvoltarea caracterului pacientei, în decursul perioadei de observație care a durat aproape doi ani nu s-a putut constata nici o modificare evidentă, în afara unei anumite maturizări nu foarte profunde. În schimb este remarcabilă observația că în ultimii doi ani după remisia (încetarea completă?) a atacurilor somnambulice a avut loc o modificare considerabilă a caracterului. Vom ajunge să discutăm mai jos despre semnificația acestei observații.

g. Semisomnambulismul

În prezentarea cazului W., cu numele de semisomnambulism a fost desemnată următoarea stare: pacienta se află, cu câtva timp înainte și după atacurile somnambulice propriu-zise, într-o stare a cărei specificitate principală trebuie să fie desemnată ca „preocupație". Pacienta participă la conversație doar cu o jumătate de ureche, răspunde distrată, este frecvent ocupată cu toate halucinațiile posibile, expresia ei este solemnă, privirea extatică, de o strălucire pătrunzătoare. La o observa-

ție mai atentă se constată o modificare profundă a întregului ei caracter, ea este serioasă, ponderată; când vorbește, tema este mereu un obiect foarte serios. În această stare, știe să vorbească serios, pătrunzător și convingător, astfel încât aproape trebuie să ne punem întrebarea: aceasta este o fetiță de numai cincisprezece ani și jumătate? Se creează impresia că aici este prezentă o femeie matură cu un talent actoricesc cel puțin considerabil. Seriozitatea și solemnitatea comportamentului sunt total motivate de explicația pacientei că în starea prezentă se află la granița dintre aici și dincolo și că acum interacționează cu spiritele moarte la fel de real ca și cu oamenii vii. Într-adevăr, conversația ei este clivată continuu între răspunsuri la întrebări reale obiective și halucinații. Dacă desemnez această stare ca semisomnambulism, atunci este în acord cu definiția lui Richet, autorul conceptului. Richet spune: „La conscience de cet individu persiste dans son intégrité apparente: toute-fois des opérations très compliquées vont s'accomplir en dehors de la conscience; sans que le moi volontaire et conscient paraisse ressentir une modification quelconque. Une autre personne sera en lui, qui agira, pensera, voudra, sans que la conscience, c'est-à-dire le moi réfléchi, conscient en ait la moindre notion.[30]"

Binet observă, referitor la numele de semisomnambulism: „Ce terme indique la parenté de cet état avec le somnambulisme véritable, et ensuite il laisse comprendre que la vie somnambulique qui se manifeste durant la veille est réduite, déprimée, par la conscience normale qui la recouvre.[31]"

h. Automatismele

Semisomnambulismul este caracterizat de continuitatea conștiinței cu cea a stării de veghe și de apariția diferitelor automatisme, care indică activitatea independentă de conștiința de sine a unui inconștient.

Fenomenele automate ale cazului nostru sunt următoarele:

1. Mișcările automate ale mesei

30 *La Suggestion mentale et le calcul des probabilités*, p. 650.
31 *loc. cit.*, p. 139.

2. Scrierea automată
3. Halucinaţiile

1. Mişcările automate ale mesei. Înainte ca pacienta să intre sub observaţia mea, ea se afla deja sub sugestia „mişcării mesei“, fapt pe care îl cunoscuse ca pe un joc de societate. Cum o dată cu intrarea în acel cerc au ieşit de îndată la iveală comunicări ale persoanelor din familie, ea a fost desemnată în consecinţă, imediat, ca medium. Am putut doar să constat că, de cum se aflau mâinile ei pe masă, apăreau şi mişcările specifice. Conţinutul comunicărilor ulterioare nu ne mai interesează. Însă caracterul automat al actului merită chiar el singur o discuţie, căci se poate ridica aici obiecţia că ar fi vorba de mişcări de împingere şi de apăsare intenţionate şi arbitrare din partea pacientei.

Aşa cum ne este cunoscut din cercetările lui CHEVREUL, GLEY, LEHMANN etc., fenomenele motorii ale inconştientului au o apariţie frecventă nu doar la isterici sau la alte persoane cu dispoziţie patologică, ci pot fi provocate, destul de uşor, chiar şi la oamenii sănătoşi, care altminteri nu prezintă niciodată automatisme spontane.[32] Am experimentat multe încercări în această direcţie şi pot confirma această observaţie. În cazul celor mai multe persoane, este vorba doar de răbdarea necesară, care necesită eventual o oră de aşteptare liniştită. Acolo unde nu apar contrasugestii care împiedică lucrul, se pot obţine eventual în cele din urmă la majoritatea persoanelor supuse experimentului automatismele motorii, într-un grad mai mare sau mai mic. În cazul unui procent relativ mic, fenomenele apar spontan, adică totuşi sub influenţa sugestiei verbale sau a unei autosugestii anterior datate. În acest caz exemplul este sugestiv în mare grad. Dispoziţia respectivă doboară toate acele legi care sunt valabile şi pentru hipnoza normală. Însă trebuie luate în considerare anumite relaţii tipice, condiţionate de specificitatea cazului. Nu este vorba de o hipnoză totală, ci de una parţială, limitată în întregime la regiunea motorie a braţului, comparabilă cu o anestezie cerebrală a unui loc dureros din corp obţinută prin câteva „passes“ magnetice. Noi atingem, sub sugestie verbală sau folosind o autosugestie deja existentă,

32 Relatat exhaustiv la BINET, *loc. cit.*, pp. 197 şi urm.

locul respectiv al corpului şi utilizăm stimulul tactil cu efect sugestiv conform experimentului, pentru a obţine hipnoza parţială dorită. Corespunzător acestui proces, persoanele refractare au putut fi aduse destul de lesne la dizolvarea automatismului, prin aceea că cel care conduce experimentul loveşte uşor masa intenţionat sau, şi mai bine, dă mesei o serie de lovituri ritmice, dar foarte uşoare. La scurt timp, cel care face experimentul observă că oscilaţiile devin mai puternice, că ele continuă, deşi mişcările intenţionate s-au întrerupt: experimentul a reuşit, persoana a preluat sugestia fără a bănui nimic. Prin acest proces se obţine de obicei mult mai mult decât prin sugestia verbală. La persoanele foarte receptive şi în toate acele cazuri unde aparent mişcarea apare spontan, mişcările intenţionate de tremurare, care doar nu sunt perceptibile subiectiv, preiau rolul de „agent provocateur"[33]. Astfel, ocazional, persoanele care nu realizează niciodată singure mişcări automate de un calibru mai mare preiau conducerea inconştientă a mişcărilor mesei, cu condiţia ca mişcările de tremurare să fie atât de puternice, încât mediumul să le înţeleagă sensul. Mediumul preia în acest caz oscilaţiile slabe şi le redă într-un grad considerabil crescut, doar în cazuri rare aparent în acelaşi moment, de cele mai multe ori câteva secunde mai târziu, şi revelează pe această cale conţinutul conştient sau inconştient de gânduri ale acelui „agent". Prin intermediul acestui mecanism simplu, pot apărea deseori, la prima vedere, cazuri uluitoare de citire a gândurilor. Pentru a ilustra cele spuse serveşte un experiment foarte simplu, care reuşeşte în multe cazuri chiar şi cu persoane neexersate: cel care experimentează se gândeşte, de pildă, la cifra cinci şi apoi aşteaptă, cu mâinile liniştite, pe masă, până când simte că masa face prima înclinaţie pentru a indica cifra gândită. În acest moment, el ia mâinile de pe masă. Cifra cinci este corect indicată. Se recomandă ca în timpul

33 După cum se cunoaşte, la omul treaz mâinile şi braţele nu sunt niciodată complet liniştite, ci desfăşoară continuu mici mişcări de tremurare. PREYER, LEHMANN ş. a. au indicat că aceste mişcări sunt influenţate în mare măsură de reprezentările predominante; astfel, de exemplu, PREYER a arătat că mâna întinsă desena imagini mai mult sau mai puţin reuşite ale acelor figuri care tocmai erau reprezentate viu. Într-un mod foarte simplu, mişcările tremurătoare intenţionate au putut fi demonstrate cu ajutorul încercărilor cu pendulul.

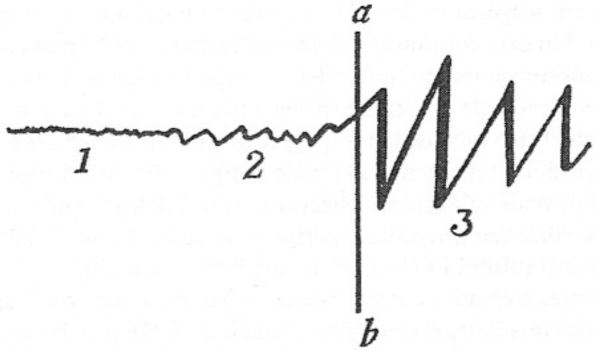


Figura 3

acestui experiment masa să fie aşezată pe un covor moale, gros. La o observaţie atentă, cel care face experimentul va sesiza ocazional o mişcare a mesei, care se prezintă în felul următor (figura 3):

1. Mişcări tremurătoare intenţionate, care nu pot fi observate subiectiv.

2. Mai multe oscilaţii minimale, dar perceptibile ale mesei, care indică interesul persoanei privind mişcările tremurătoare intenţionate.

3. Mişcările mari, care indică în mod obiectiv cifra cinci.

Linia [a–b] desemnează momentul în care au fost ridicate mâinile.

Acest experiment reuşeşte mai ales în cazul persoanelor care răspund bine, dar sunt încă neexersate. Deja după un exerciţiu scurt, fenomenul indicat obişnuieşte să dispară, pentru că prin exerciţiu cifra poate fi citită direct din mişcările intenţionate şi reprodusă.[34]

Asemănător cu loviturile intenţionate din experimentul relatat mai sus, aici acţionează, la mediumul receptiv, mişcările tremurătoare intenţionate ale acelui „agent". Ele sunt preluate, întărite şi reproduse, însă foarte slab, întru câtva şovăitor. Însă ele sunt şi mai perceptibile şi de aceea acţionează, ca stimuli tactili slabi, în mod sugestiv şi declanşează, prin sporirea hipnozei parţiale, marile mişcări automate. Acest

34 Cf. Preyer, *Die Erklärung des Gedankenlesens.*

experiment ilustrează în mod clar sporirea treptată a autosugestiei. Pe calea acestei autosugestii se dezvoltă toate fenomenele automate de tip motoriu. Felul în care conţinutul intelectual se amestecă treptat cu elementul pur motor nu mai trebuie explicat, după lămuririle de mai sus. Nu este deloc nevoie de o sugestie specială pentru a provoca fenomene intelectuale. Este vorba de la început, cel puţin din partea celui care experimentează, de reprezentări verbale. După primele exteriorizări motorii fără plan ale subiecţilor neexersaţi, sunt redate curând propriile produse verbale sau intenţiile experimentatorului. În mod obiectiv, intervenţia conţinutului intelectual trebuie înţeleasă astfel:

Prin creşterea treptată a autosugestiei, sectoarele motorii ale braţului sunt izolate de conştiinţă, respectiv percepţia impulsurilor slabe de mişcare este ascunsă de conştiinţă.[35] Prin cunoaşterea realizată pe calea conştiinţei a posibilităţii conţinutului intelectual se obţine o stimulare colaterală din regiunea vorbirii, ca mijlocul cel mai la îndemână de comunicare intelectuală. Intenţia de comunicare se referă cel mai mult, în mod necesar, la partea motorie[36] a reprezentării verbale, prin care devine inteligibilă trecerea inconştientă a impulsurilor de vorbire la regiunea motorie[37] şi, invers, trecerea treptată a hipnozei parţiale în domeniul vorbirii.

În decursul numeroaselor probe realizate cu începători, am observat, de regulă la începutul fenomenelor intelectuale, un număr mai mare sau mai mic de cuvinte complet lipsite de sens, deseori chiar şi numai înşiruiri fără sens de litere. Mai târziu erau produse tot felul de jocuri, de exemplu cuvinte sau propoziţii întregi cu litere aşezate fără rost sau cu o ordonare inversă a literelor, adică un fel de scris în oglindă. Apariţia literei sau cuvântului înseamnă o nouă sugestie; involuntar, se adaugă câte o asociaţie, care apoi se realizează. În mod curios, acestea nu sunt de obicei asociaţiile conştiente, ci unele complet neaşteptate. Iată o circumstanţă care pledează pentru

35 Analog anumitor experimente hipnotice din starea de veghe. Cf. experimentul lui JANET, care, prin sugestii şoptite, a determinat un pacient să se aşeze întins pe jos, fără ca el să observe. În: *L'Automatisme psychologique*, p. 241.

36 Schema lui CHARCOT a formării imaginilor cuvintelor: 1. Imaginea auditivă, 2. Imaginea vizuală, 3. Imagini de mişcare, a) Imagine de vorbire, b) Imagine de scriere. La BALLET, *Die innerliche Sprache.*

37 BAIN spune: gândul este un cuvânt reprimat sau o activitate reprimată. În: *The Senses and the Intellect*, p. 358.

faptul că deja o parte considerabilă a domeniului vorbirii este izolat hipnotic. Cunoaşterea acestui automatism formează la rândul său o sugestie fertilă, prin faptul că în acest moment apare fără greş senzaţia unui caracter ciudat, dacă aceasta nu era deja prezentă încă de la automatismul pur motor. Întrebarea: Cine face asta? Cine vorbeşte aşa? este sugestia pentru sinteza personalităţii inconştiente, care de regulă nu se lasă prea mult aşteptată. Apare câte un nume, de obicei unul care trezeşte sentimente puternice, iar clivarea automată a personalităţii este gata. Cât de întâmplătoare şi oscilantă este această sinteză la început o demonstrează următoarele relatări din literatura de specialitate:

Myers comunică următoarea observaţie interesantă a unui domn A., membru al S.P.R. (domnul A. face pe sine însuşi încercări de scriere automată):

A treia zi

Ce este omul? — Tefi hasl esble lies.
Aceasta este o anagramă? — Da.
Câte cuvinte conţine? — Cinci.
Care este primul cuvânt? — See.
Care este al doilea cuvânt? — Eeeee.
See? Trebuie să interpretez eu? — Încearcă!

Domnul A. a găsit soluţia: Life is less able [Viaţa este mai puţin capabilă]. El a fost uimit de această informaţie intelectuală, care părea să dovedească existenţa unei inteligenţe independente de a sa. De aceea a întrebat mai departe:

Cine eşti tu? — Clelia.
Eşti o femeie? — Da.
Ai trăit vreodată pe pământ? — Nu.
Vei trăi? — Da.
Când? — Peste şase ani.
De ce conversezi cu mine? — E if Clelia el.

Domnul A. interpretează acest răspuns ca: I Clelia feel [Eu Clelia mă simt].

A patra zi

Eu sunt cel care întreabă? — Da.
Clelia este aici? — Nu.
Atunci cine este aici? — Nimeni.
Există de fapt Clelia? — Nu.
Atunci cu cine am vorbit ieri? — Cu nimeni.[38]

JANET poartă cu subconştientul Luciei, care între timp este implicată într-o discuţie cu un alt observator, următoarea conversaţie:

(JANET întreabă) M'entendez-vous? (Lucie răspunde prin intermediul scrierii automate:) Non.
Mais pour répondre il faut entendre. — Oui, absolument.
Alors, comment faites-vous? — Je ne sais.
Il faut bien qu'il y ait quelqu'un qui m'entende? — Oui.
Qui cela? — Autre que Lucie.
Ah! bien, une autre personne. Voulez-vous que nous lui donnions un nom? — Non!
Si, ce sera plus commode. — Eh bien, Adrienne.
Alors, Adrienne, m'entendez-vous? — Oui.[39]

Din aceste citate se vede în ce fel se construieşte personalitatea subconştientă: ea îşi datorează apariţia doar întrebărilor sugestive, cărora le răspunde o anumită dispoziţie a mediumului. Noi am explicat această dispoziţie prin dezagregarea complexelor psihice, la care contribuie, sprijinind acest proces, şi sentimentul caracterului ciudat al unor astfel de automatisme, imediat ce atenţia conştientă este orientată spre actul automat. BINET observă privitor la experimentul de mai sus al lui JANET: „Il faut bien remarquer que si la personnalité d'«Adrienne» a pu se créer, c'est qu'elle a rencontré une possibilité psychologique; en d'autres termes, il y avait là des phénomènes désagrégés, vivant séparés de la conscience normale du sujet.[40]" Individualizarea subconştien-

38 MYERS, *Automatic Writing.*
39 *L'Automatisme psychologique*, pp. 317 şi urm.
40 *loc. cit.*, p. 133.

tului înseamnă mereu un progres considerabil de mare influenţă sugestivă asupra configuraţiei ulterioare a automatismelor.[41] În acest fel se poate concepe apariţia personalităţilor inconştiente în cazul nostru.

Obiecţia „simulării" mişcării automate a mesei poate fi abandonată, dacă se ia în considerare fenomenul citirii gândurilor din mişcările tremurătoare intenţionate, pe care le-a oferit pacienta într-o măsură foarte mare. Citirea rapidă şi conştientă a gândurilor necesită cel puţin un exerciţiu foarte neobişnuit, de care însă pacienta a dovedit că nu este în stare. Prin intermediul mişcărilor tremurătoare intenţionate pot fi realizate conversaţii întregi, ca în cazul nostru. În acelaşi fel se poate dovedi în mod obiectiv şi sugestibilitatea subconştientului, prin faptul că agentul, de exemplu, se prezintă într-un mod viu: „Mâna mediumului nu va mai putea mişca masa sau paharul" — imediat, împotriva tuturor aşteptărilor şi spre uimirea vie a subiectului, masa nu se mai mişcă. Fireşte că se pot realiza, după dorinţă, şi alte sugestii, dar numai acelea care nu depăşesc, cu inervarea lor, domeniul hipnozei parţiale, fapt prin care se dovedeşte în acelaşi timp şi parţialitatea hipnozei. De aceea, sugestiile privind picioarele sau celălalt braţ nu se realizează.

Mişcarea mesei nu este un automatism care ar aparţine aproximativ exclusiv semisomnambulismului pacientei; dimpotrivă, el apare, în cea mai perfecţionată formă, în stare de veghe şi mijloceşte mai întâi în cele mai multe cazuri semisomnambulismul a cărui apariţie se anunţă în mod obişnuit prin halucinaţii; aşa s-a întâmplat de pildă în prima şedinţă.

2. *Scrierea automată.* Un alt fenomen automat, care corespunde unei hipnoze parţiale de la început mai înalte, este scrierea automată. Ea este, cel puţin conform experienţei mele, mult mai rară şi mai greu de produs decât mişcările mesei. Este vorba din nou, ca şi la mişcarea mesei, despre o sugestie primară, în caz de sensibilitate conservată, la conştiinţă, în caz de una stinsă, la inconştient. Sugestia însă nu este una simplă, căci conţine deja în sine elementul intelectual: „a scrie" în-

41 „Une fois baptisé, le personnage inconscient est plus déterminé et plus net, il montre mieux ses caractères psychologiques." (JANET, *L'Automatisme psychologique*, p. 318)

seamnă „a scrie ceva". Acest conținut special, care depășește elementul motor, al sugestiei condiționează frecvent o anumită surprindere a subiectului, prin care iau naștere ușor contrasugestii, care împiedică apariția automatismelor. Astfel, am observat în unele cazuri că sugestia, în ciuda relativei sale îndrăzneli (ea este orientată spre conștiința de veghe a unei persoane așa-zis sănătoase!), se realizează, dar într-un fel specific, prin faptul că în hipnoză intră doar partea pur motorie a sistemului central respectiv, iar hipnoza mai profundă se atinge apoi doar prin autosugestie din fenomenul motor, analog procesului prezentat mai sus cu mișcarea mesei. Subiectul, căruia i s-a dat în mână un creion, este implicat intenționat într-o discuție, pentru ca atenția să-i fie distrasă de la scriere.[42] Mâna începe apoi să facă mișcări, și anume mai întâi în parte numeroase linii subțiri, în parte linii în zigzag sau



Figura 4

face o linie simplă; ocazional se întâmplă ca creionul nici să nu atingă hârtia, ci să scrie în aer. Aceste mișcări trebuie concepute ca fenomene pur motorii, care corespund exprimării elementului motor în reprezentarea „a scrie". Fenomenul este relativ rar, de cele mai multe ori se scriu de la început litere, pentru a căror rânduire în cuvinte și propoziții este valabil ce s-a spus și la mișcarea mesei. Uneori se poate observa și o scriere în oglindă. În cele mai multe cazuri și poate în toate încercările de început, care nu se află sub o sugestie specială, scrierea automată produsă este cea a subiectului. Abia în mod secundar carac-

42 Cf. experimentele corespunzătoare ale lui Binet și Féré, în: *Les Altérations*.

terul ei se poate transforma eventual într-o măsură foarte mare[43], fapt care trebuie considerat mereu ca un simptom al apariţiei sintezei unei personalităţi subconştiente. Aşa cum am relatat, scrierea automată a pacientei nu a ajuns niciodată la o realizare înaltă. Ea a trecut în timpul acestor încercări, care au fost realizate cu ea în întuneric, de regulă în semisomnambulism sau în extaz. Scrierea automată a avut deci acelaşi succes ca şi mişcarea anterioară a mesei.

3. *Halucinaţiile.* Modul de trecere în somnambulism din a doua şedinţă are o semnificaţie psihologică. Cum am relatat, fenomenele automate se desfăşurau foarte bine atunci când se lăsa întunericul. Cel mai interesant rezultat al şedinţei anterioare a fost întreruperea bruscă a unei comunicări a bunicului, care a dat ocazia celor mai variate dezbateri printre participanţi. Aceste două elemente, întunericul şi rezultatul impresionant, păreau a fi oferit baza unei adânciri rapide a hipnozei, iar în consecinţă s-au putut dezvolta halucinaţiile. Mecanismul psihologic al acestui proces pare să fie următorul: influenţa întunericului asupra sugestibilităţii, şi anume a organelor de simţ, este cunoscută.[44] BINET[45] comunică o influenţă specială asupra istericilor, şi anume una care dă naştere unei somnolenţe nemijlocite. Aşa cum se poate presupune din exemplele anterioare, pacienta se afla într-o stare de hipnoză parţială, şi anume îşi construise o personalitate subconştientă care se afla în cea mai apropiată legătură cu zona vorbirii. Exteriorizarea automată a acestei personalităţi este întreruptă în mod neaşteptat de o nouă persoană, de a cărei existenţă nu ştia nimeni. De unde a venit acest clivaj? Evident că pacienta fusese foarte preocupată de aşteptarea vie a acestei prime şedinţe. Lucrurile din amintirea ei legate de persoana şi familia mea erau probabil grupate în jurul acestui afect de aşteptare şi au apărut brusc la lumina zilei într-un punct culminant al exteriorizărilor automate. Circumstanţa că era vorba tocmai de persoana bunicului meu şi nu de o alta, de exemplu cea a tatălui meu decedat, de care, după cum pacienta ştia, eram mai legat decât de

43 Cf. probele corespunzătoare la FLOURNOY, *Des Indes à la planète Mars. Etude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie.*

44 Cf. HAGEN, *Zur Theorie der Hallucination*, p. 10.

45 *loc. cit.*, p. 157 şi urm.

bunicul pe care nu l-am cunoscut niciodată, indică probabil locul de origine unde trebuie căutată această nouă persoană. Este vorba probabil de o clivare din domeniul personalităţii deja existente, care s-a înstăpânit pentru exteriorizare pe materialul cel mai la îndemână, şi anume asociaţiile care se referă la persoana mea. Rămâne incert cât din acesta trebuie pus în paralel cu rezultatele cercetării viselor a lui FREUD[46]; căci măsura în care afectul amintit ar putea fi desemnat ca „refulat" se sustrage judecăţii noastre. Din apariţia bruscă a noii personalităţi se poate conchide asupra unei mari vitalităţi a reprezentărilor respective şi unei aşteptări intense corespunzătoare, care poate a încercat să stăpânească o anumită jenă şi sfială feciorelnică. Acest eveniment aminteşte, în orice caz într-un mod viu, de felul în care visul prezintă conştiinţei brusc, într-un simbolism mai mult sau mai puţin transparent, ceea ce nu s-a spus niciodată clar şi deschis în context. Noi nu ştim când s-a produs această clivare a noii personalităţi, dacă a fost pregătită încet în inconştient sau dacă a luat naştere abia în acea şedinţă. În orice caz, acest eveniment semnifică un progres remarcabil în extinderea domeniului inconştient făcut accesibil prin hipnoză. În acelaşi timp, acest rezultat poate fi conceput, din perspectiva impresiei pe care a lăsat-o asupra conştiinţei de veghe a pacientei, ca o sugestie puternică; întrucât perceperea acestei intervenţii neaşteptate a unei noi forţe a mărit considerabil senzaţia de caracter ciudat al automatismului, apărând astfel ideea că aici s-a anunţat într-adevăr un spirit autonom. De aici a urmat asociaţia uşor de înţeles că acest spirit ar putea să fie văzut.

Din coincidenţa creşterii sugestibilităţii condiţionate de întuneric cu această sugestie energică se poate explica situaţia care s-a produs în a doua şedinţă. Hipnoza şi împreună cu ea seria de reprezentări clivate trec în sfera vizuală: exteriorizarea până deunăzi pur motorie a inconştientului se obiectivează acum, conform energiei specifice a noului sistem, în forma imaginilor vizuale cu caracter de halucinaţie. Şi anume nu ca simplu fenomen acompaniator al automatismului verbal, ci tocmai ca funcţie reprezentativă: explicarea situaţiei neaşteptate şi mai întâi inexplicabile apărute în prima şedinţă nu se mai repre-

46 *Die Traumdeutung.*

zintă în cuvinte, ci ca viziune alegorică explicativă. Propoziţia: „Ei nu se urăsc, ci sunt prieteni" este exprimată în imagini. La somnambuli întâlnim frecvent asemenea evenimente: gândirea somnambulilor se oglindeşte în reprezentări plastice, care apar ba într-unul, ba în alt domeniu senzorial şi care se obiectivează ca halucinaţii. Procesul de gândire se scufundă în subconştient şi doar falangele acestuia ajung în conştiinţă ca reprezentări vii cu coloratură senzorială sau direct ca halucinaţii. În cazul nostru este vorba de acelaşi lucru ca la pacienta pe care Binet o înţeapă de nouă ori în mâna anesteziată şi care se gândeşte în acest timp la cifra nouă sau ca la Hélène Smith a lui Flournoy[47], care, fiind întrebată de un anumit model, vede în faţa sa, brusc, numărul zilelor (18) de când acesta este deja împrumutat, într-o mărime de circa 20 cm. Se pune următoarea întrebare: De ce automatismul a trecut în sfera vizuală şi nu în cea acustică? Pentru această alegere a vizualului pledează mai multe motive:

a) Pacienta este slab dotată acustic, de exemplu nu este deloc muzicală.
b) Liniştea corespunzătoare întunericului, care ar fi favorizat apariţia acusmelor, nu exista, căci se discuta aprins.
c) Convingerea existenţei apropiate a spiritelor, întărită de sentimentul de caracter ciudat al automatismului, poate trezi foarte bine ideea că ar putea fi văzut un spirit, fapt care ar fi dus la o stimulare slabă a sferei vizuale.
d) Fenomenele intraoculare din întuneric favorizează apariţia halucinaţiilor.

Motivele prezentate la punctele c şi d, fenomenele intraoculare din întuneric şi stimularea probabil prezentă a sferei vizuale, sunt de o semnificaţie hotărâtoare pentru apariţia halucinaţiilor. Fenomenele intraoculare joacă în acest caz acelaşi rol în provocarea autosugestivă a automatismului ca şi stimulii tactili slabi la hipnoza centrilor motori. Cum s-a relatat, prima obnubilare halucinatorie a fost precedată în prima şedinţă de vederea unor steluţe. Probabil că deja de atunci atenţia era orientată spre percepţiile vizuale, astfel încât fenomenele luminoase proprii, altminteri foarte slabe, de pe retină au fost văzute ca

47 *loc. cit.*, p. 55.

având o intensitate mare. Rolul pe care îl joacă percepțiile luminoase intraoculare în apariția halucinațiilor merită să fie observat mai de aproape. SCHÜLE spune: „Forfota de lumini și culori, care stimulează și însuflețește câmpul vizual nocturn în întuneric, dă... materialul figurilor fantasmatice aeriene dinainte de adormire.[48]" După cum se știe, nu se vede niciodată un întuneric absolut, întotdeauna câteva părți din câmpul vizual întunecat sunt luminate mat; petele de lumină apar când ici, când colo, se combină în toate formele posibile, iar o imaginație doar în oarecare măsură bogată creează cu ușurință din acestea, ca din formele de nori de pe cer, anumite figuri cunoscute. Puterea de judecată care scade pe măsura adormirii face loc imaginației, astfel încât se poate ajunge la cea mai însuflețită creare de imagini. În locul petelor de lumină, al ceții și al culorilor oscilante ale câmpului vizual întunecat apar anumite contururi de obiecte.[49] În acest fel ia naștere halucinația hipnagogică. Partea principală revine desigur imaginației, de aceea oamenii cu o fantezie bogată sunt de preferință mai supuși halucinațiilor hipnagogice.[50] Firește că halucinațiile hipnopompice (MYERS) sunt comparabile cu cele hipnagogice.

Este foarte probabil ca imaginile hipnagogice să fie identice cu imaginile onirice din somnul normal, respectiv să formeze baza lor vizuală. Astfel, prin autoobservație, MAURY a demonstrat că aceleași imagini care îl învăluie hipnagogic erau și obiectul viselor sale ulterioare.[51] Același lucru a fost dovedit și mai convingător de TRUMBULL LADD. Prin exercițiu, el a reușit să se trezească brusc la două până la cinci minute după adormire. Cu această ocazie el a observat că figurile luminoase de pe retină reprezentau oarecum schițele ima-

48 *Handbuch der Geisteskrankheiten*, p. 134.

49 J. MÜLLER, *Über die phantastischen Gesichtserscheinungen*. Citat în: HAGEN, *Zur Theorie der Hallucination*, p. 41.

50 Spinoza a văzut hipnopompic un „nigrum et scabiosum Brasilianum", în: HAGEN, *loc. cit.*, p. 49.
În *Afinitățile elective* ale lui GOETHE, Ottilie vede în semiîntuneric silueta lui Eduard, într-un cadru mat luminat. Cf. și CARDANUS: „imagines uidebam ab imo lecti quasi è paruis annulis aereisque constantes, arborum, belluarum, hominum, oppidorum, instructarum acierum, bellicorum et musicorum instrumentorum, aliorumque huiusce generis ascendentes, uicissimque descendentes, aliis atque aliis succedentibus". (*De subtilitate*, p. 358)

51 *Le Sommeil et les rêves*, p. 134.

ginilor tocmai visate. El a presupus chiar că aproape orice vis vizual atrage ceea ce este formal din fenomenele luminoase ale retinei.[52] În cazul nostru, situaţia a favorizat apariţia interpretării fantastice. O influenţă deloc neglijabilă poate fi atribuită şi aşteptării tensionate, care a făcut ca lumina mată a retinei să capete o intensitate sporită.[53] Configuraţia ulterioară a fenomenelor retinei urmează conform reprezentărilor predominante. Acest fel de apariţie a halucinaţiilor a fost observat şi la alţi vizionari: Jeanne d'Arc a văzut mai întâi un nor de lumină şi abia după câtva timp din el au ieşit Sfântul Mihail, sfintele Katharina şi Margareta.[54] Swedenborg nu a văzut timp de o oră nimic altceva decât sfere luminoase şi flăcări deschise la culoare. În acest timp, în creier a simţit o modificare violentă, care i-a apărut ca o „eliberare luminoasă". După scurgerea unei ore însă el a văzut brusc forme adevărate, pe care le-a considerat a fi îngeri şi spirite.[55] Viziunea solară a lui Benvenuto Cellini[56] din Engelsburg ar putea intra, de asemenea, în aceeaşi categorie. Un student care avea deseori viziuni a mărtusirit: „Atunci când vin aceste viziuni, mai întâi văd doar mase luminoase individuale şi în acelaşi timp percep în urechi un zgomot înfundat. Treptat însă aceste contururi devin forme adevărate."[57] Apariţia halucinaţiilor la Hélène Smith a lui FLOURNOY are loc într-un mod foarte clasic. Redau literal paragrafele respective din protocoale:

„18 mars... Tentative d'expérience dans l'obscurité... Mlle. Smith voit un ballon tantôt lumineaux, tantôt s'obscurcissant...

25 mars... Mlle. Smith commence à distinguer de vagues lueurs, de longs rubans blancs s'agitant du plancher au plafond, puis enfin une magnifique étoile qui dans l'obscurité s'est montrée à elle seule pendant toute la séance...

52 LADD, *Contribution to the Psychology of Visual Dreams.*

53 HECKER spune despre asemenea stări: „Există o viziune simplă, elementară prin tensionarea activităţii psihice fără imagistica fanteziei, chiar şi fără reprezentări senzoriale: este viziunea luminii fără formă, un fenomen vital al organului vizual stimulat intern..." (*Über Visionen*, p. 16)

54 QUICHERAT (editor), *Procès de condamnation et de réhabilitation de Jeanne d'Arc, dite la pucelle...* V, p. 116 şi urm.

55 HAGEN, *Zur Theorie der Hallucination*, p. 57.

56 *Autobiographie.* Tradusă de GOETHE, I, p. 306 şi urm.

57 HAGEN, *loc. cit.*, p. 57.

1[er] avril... Mlle. Smith se sent très agitée; elle a des frissons, est partiellement glacée. Elle est très inquiète et voit tout à coup, se balançant au dessus de la table, une figure grimaçante et très laide avec de longs cheveux rouges... Elle voit alors... un magnifique bouquet de roses de nuances diverses; tout à coup elle voit sortir de dessus le bouquet un petit serpent qui, rampant doucement, vient sentir les fleurs, les regarde" etc.[58]

Despre apariția viziunilor ei cu Marte, Hélène Smith spune: „... La lueur rouge persista autour de moi, et je me suis trouvée entourée de fleurs extraordinaires..."[59]

Dintotdeauna, halucinațiile complexe ale vizionarilor au avut o poziție specială față de judecata științifică: astfel, de pildă, deja MACARIO le separă de halucinațiile obișnuite și le numește intuitive, afirmând despre ele că apar la indivizi cu un spirit foarte viu, o judecată profundă și o excitabilitate nervoasă înaltă.[60] Asemănător, dar și mai extuziast se exprimă HECKER: el susține că singura lor condiție ar fi „instruirea înaltă înnăscută a organului sufletului, care invită viața proprie a imaginației la un joc liber, prin activitatea originară"[61]. Aceste halucinații sunt „vestitori sau chiar semne ale unei forțe spirituale puternice". Viziunea este „o excitație mai înaltă, care s-ar integra armonios în cea mai completă sănătate a spiritului, ca și a corpului". Halucinațiile complexe nu aparțin stării de veghe, ci se desfășoară de regulă într-o stare de veghe parțială: vizionarul este adâncit în viziunea sa până la scufundarea totală. Și FLOURNOY a putut constata mereu, în timpul viziunilor lui H. S., „un certain degré d'obnubilation"[62]. În cazul nostru, viziunea se complică cu o stare de somn, ale cărei proprietăți le vom discuta mai jos.

k. Schimbarea caracterului

Cea mai remarcabilă caracteristică a celei de-a doua stări este, în cazul nostru, modificarea caracterului. În literatura de specialitate în-

58 *loc. cit.*, p. 32 și urm.
59 *loc. cit.*, p. 162.
60 *Des Hallucinations.* După convorbirea din *Allg. Z. f. Psychiat.* IV (1847), p. 139.
61 HECKER, *loc. cit.*, p. 6.
62 *loc. cit.*, p. 51.

tâlnim mai multe cazuri ce au prezentat simptomul schimbării spontane a caracterului. Primul caz, devenit cunoscut prin publicațiile științifice, este cel al lui Mary Reynolds, pe care l-a publicat Weir Mitchell.[63] Este vorba de o tânără care a locuit în Pennsylvania pe la 1811. După un somn profund de aproximativ douăzeci de ore, ea a uitat complet tot trecutul ei și tot ce a învățat, chiar și cuvintele pe care le spunea își pierduseră sensul. Nu-și mai recunoștea rudele. Încet, a învățat din nou să scrie și să citească, scriind de la dreapta la stânga însă. Dar cea mai impresionantă era modificarea caracterului: „Instead of being melancholy she was now cheerful to extremity. Instead of being reserved she was buoyant and social. Formerly taciturn and retiring, she was now merry and jocose. Her disposition was totally and absolutely changed.[64]"

În această stare, ea și-a abandonat complet viața ei retrasă de până atunci și a început să facă drumeții îndrăznețe, prin pădure și la munte, călare și pe jos, neînarmată. Într-una dintre aceste drumeții s-a întâlnit cu un urs mare și negru, pe care l-a crezut a fi porc. Ursul s-a ridicat pe picioarele din spate și și-a arătat dinții. Cum calul ei nu voia să meargă mai departe, ea l-a amenințat pe urs cu un băț obișnuit și l-a speriat. După cinci săptămâni, după un somn profund, și-a revenit în starea inițială, având amnezie pentru intervalul respectiv. Aceste stări au alternat aproximativ șaisprezece ani. Însă ultimii douăzeci și cinci de ani Mary Reynolds i-a petrecut exclusiv în cea de-a doua stare.

Schroeder van der Kolk[65] relatează următorul caz: pacienta se îmbolnăvește la vârsta de șaisprezece ani de amnezie, după o boală foarte gravă anterioară, care a durat trei ani. În fiecare dimineață, după trezire, ea trece printr-o stare coreatică specifică, în care face mișcări de lovire cu brațele, parcă bătând tactul. Apoi, toată ziua prezintă un comportament infantil, prostesc, și-a pierdut toate capacitățile deprinse. (În stare normală este foarte inteligentă, citită, vorbește foarte bine franceza.) În a doua stare începe să învețe lacunar franceza. A doua zi,

63 *Mary Reynolds: A Case of Double Consciousness.* De asemenea în: *Harper's Mag.*, 1860. Relatat exhaustiv la James, *The Principles of Psychology*, p. 381 și urm.

64 Emminghaus, *Allgemeine Psychopathologie*, p. 129. Cazul Ogier Ward.

65 *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*, p. 31. Citat în: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXII (1865), p. 406 și urm.

pacienta este din nou normală. Cele două stări sunt complet separate prin amnezie.[66]

HÖFELT relatează un caz de somnambulism spontan la o fecioară care în stare normală era supusă şi modestă, dar în somnambulism devenea obraznică, grosolană şi violentă.[67] Félida lui AZAM era, în stare normală, deprimată, inhibată, sfioasă; în a doua stare era veselă, încrezătoare, întreprinzătoare până la uşuratică. A doua stare a devenit treptat cea dominantă şi a refulat-o pe prima în cele din urmă, astfel încât pacienta numea starea normală care dura acum foarte puţin „criză". Atacurile amnezice au apărut la paisprezece ani şi jumătate. Cu timpul, a doua stare a devenit mai temperată; a apărut o anumită apropiere de caracter între cele două stări.[68] Un exemplu foarte frumos de modificare caracterială este cazul lui Louis V., studiat de CAMUSET, RIBOT, LEGRAND DU SAULLE, RICHIER, VOISIN şi elaborat de BOURRU şi BUROT, un caz dificil de isterie masculină cu caracter alternant amnezic. În prima stare el este nepoliticos, obraznic, belicos, pofticios, hoţoman, lipsit de scrupule. În a doua stare el prezintă un caracter plăcut, simpatic şi este harnic, capabil şi ascultător.[69] În literatură, modificarea amnezică a caracterului a fost folosită de PAUL LINDAU în piesa sa *Celălalt*[70]. Un caz paralel cu cel al procurorului infractor al lui LINDAU este relatat de RIEGER[71]. Putem pune în paralel cu cazul nostru şi personalităţile subconştiente ale lui Lucie şi Léonie ale lui JANET[72] sau cele ale pacientei lui MORTON PRINCE[73]; totuşi acestea sunt produse artificiale terapeutice, a căror semnificaţie principală se află în domeniul clivării conştiinţei şi memoriei.

În cazurile relatate, a doua stare este separată de prima de regulă printr-un clivaj amnezic, iar modificarea caracterului este acompaniată mereu şi de o întrerupere a continuităţii conştiinţei. În cazul nostru

66 Cf. DONATH, *Über Suggestibilität.* Citat în: *Arch. f. Psychiat. u.* Nervenkr. XXXII (1899), p. 353.

67 *Ein Fall von spontanem Somnambulismus.*

68 AZAM, *loc. cit.*, p. 63 şi urm.

69 BOURRU şi BUROT, *La Suggestion mentale et les variations de la personnalité.*

70 Cf. MOLL, *Die Bewußtseinsspaltung in Paul Lindaus neuem Schauspiel*, p. 306 şi urm.

71 *Der Hypnotismus*, p. 109 şi urm.

72 JANET, *L'Automatisme psychologique.*

73 PRINCE, *An Experimental Study of Visions.*

lipsește tulburarea amnezică; trecerea din prima stare în a doua se face treptat, iar continuitatea conștiinței se păstrează, astfel încât pacienta transferă tot ce află prin halucinații în a doua stare (din domeniul altminteri necunoscut ei al inconștientului propriu) în starea de veghe.

Modificările periodice ale personalității fără clivaj amnezic se găsesc în domeniul demenței circulare; foarte rar ele apar totuși și în domeniul isteriei, așa cum arată cazul lui RENAUDIN: „Un tânăr, al cărui comportament a fost mereu impecabil, a început brusc să prezinte cele mai proaste înclinații." Nu se puteau observa la el simptome de demență, însă s-a putut vedea că suprafața corpului era complet anesteziată. Această stare prezenta întreruperi periodice și în același mod caracterul pacientului era supus și el oscilațiilor. Imediat ce anestezia dispărea, el era docil și prietenos. Când apărea din nou anestezia, îl stăpâneau brusc cele mai rele pulsiuni, care puteau să ajungă, așa cum s-a observat, până la dorința de omor.[74]

Dacă ne amintim că vârsta pacientei noastre în momentul apariției acelor tulburări era de 15 ani și jumătate, prin urmare abia se atinsese vârsta pubertății, atunci apare ideea de a pune într-o anumită legătură tulburările cu modificările caracteriale fiziologice din perioada pubertății. „În timpul acestei perioade de viață, în conștiința individului apare o nouă grupă de senzații alături de sentimentele și ideile care derivă de aici, și această afluență continuă de stări de spirit neobișnuite care apar întruna, deoarece cauza lor acționează în continuare și care sunt coordonate unele cu altele pentru că provin dintr-una și aceeași sursă, trebuie să producă treptat modificări profunde în alcătuirea eului[75]." Sunt cunoscute oscilațiile de dispoziție, sentimentele noi, neclare și puternice, înclinația spre idei visătoare, spre religiozitate exaltată și misticism, recăderile în copilăresc, ce conferă amprenta caracteristică oamenilor care sunt pe cale de maturizare; omul face, în această perioadă, primele încercări neîndemânatice privind autonomia sa în toate domeniile, el folosește pentru prima dată cu intențiile proprii ceea ce a învățat de la familie și de la școală în copilărie, el concepe idealuri, construiește planuri mărețe pentru viitor, trăiește în interiorul viselor sale, al căror conținut este reprezentat de

74 Citat la RIBOT, *Die Persönlichkeit. Pathologisch-psychologische Studien*, p. 90.
75 RIBOT, *loc. cit.*, p. 60.

ambiție și vanitate. Până aici ajunge fiziologicul. Pubertatea unui psihopat este o criză cu semnificație serioasă. Nu numai că transformările fiziologic-psihice decurg deseori într-un mod furtunos, ci se fixează și trăsăturile unui caracter tarat ereditar, care la copil nu apar deloc sau doar sporadic. În explicarea cazului nostru, trebuie să ne gândim la o tulburare pubertară specifică. Motivele pentru această presupoziție se vor revela din studiul ulterior al celei de-a doua personalități. (Pentru simplificare, vom numi a doua personalitate Ivenes, așa cum a botezat pacienta eul ei superior.)

Ivenes este continuarea dreaptă a eului cotidian. Ea cuprinde întregul conținut al conștiinței acestuia. În stare de semisomnambulism, ea se află într-o relație analoagă celei din starea de veghe cu lumea exterioară reală, care firește că este prejudiciată de halucinații intermediare, însă nu într-un grad mai mare decât cea a halucinantului psihotic. Continuitatea lui Ivenes se extinde se pare și în atacul isteric, unde prezintă scene dramatice, are trăiri vizionare etc. În timpul atacului este de regulă izolată de lumea exterioară, nu observă ce se întâmplă în jur, nici nu știe că vorbește tare etc. Însă ea nu are o amnezie privind conținutul oniric al atacului. Amnezia pentru exprimările ei motorii și modificările mediului înconjurător nu este mereu prezentă. Faptul că ea depinde de gradul de intensitate al toropelii somnambulice și de o stare de paralizie deseori parțială a unor organe de simț este dovedit de exemplu de acel eveniment în timpul căruia, deși pacienta avea ochii deschiși și probabil că le vedea pe celelalte persoane prezente, nu m-a văzut pe mine, ci mi-a perceput prezența abia când eu am vorbit cu ea. În acest caz este vorba de o așa-numită anestezie sistematică („hallucination négative“), așa cum se observă deseori la isterici.

Astfel, de pildă, FLOURNOY relatează despre Hélène Smith că, în timpul ședințelor, brusc ea nu-i mai vedea pe participanți, deși le mai auzea încă vocile și le simțea atingerea sau brusc nu mai auzea nimic, deși vedea cum se mișcau buzele vorbitorului etc.[76]

Așa cum Ivenes continuă eul treaz, la fel ea își transferă întregul conținut al conștiinței în starea de veghe. Acest comportament curios se află în opoziție cu analogia cu cazurile de *double conscience*. Carac-

76 *loc. cit.*, p. 59.

teristicile lui Ivenes relatate contrastează într-un mod avantajos cu cele ale pacientei; personalitatea mai liniștită și mai compusă, modestia plăcută și cumpătarea, inteligența ei măsurată, vorbirea mai sigură pot fi considerate ca o îmbunătățire a întregii ființe; în această privință există o asemănare cu Léonie a lui JANET. Însă rămânem la simpla asemănare. Ele sunt separate de o diferență psihologică profundă, trecând cu vederea amnezia. Léonie II este cea mai sănătoasă, mai normală, și-a recăpătat capacitățile naturale, ea este îmbunătățirea trecătoare a unei stări isterice cronice. Ivenes însă face impresia unui produs mai degrabă artificial, ea are ceva gândit, în ciuda tuturor avantajelor face impresia unui rol jucat în mod excepțional; melancolia ei, dorul ei pentru lumea de dincolo nu mai sunt doar simplă evlavie, ci atributul sfințeniei; Ivenes nu mai este doar un om, ci o ființă mistică, ce aparține doar în parte realității adevărate; trăsătura melancolică, devotamentul plin de pasiune, destinul ei misterios ne conduc la prototipul istoric al lui Ivenes: „Clarvăzătoarea din Prevorst" a lui JUSTINUS KERNER. Putem presupune ca fiind cunoscut conținutul cărții lui KERNER și de aceea omitem trimiterile la trăsăturile înrudite. Ivenes însă nu este o copie a clarvăzătoarei: resemnarea și evlavia pietistă a ultimei îi lipsesc. Clarvăzătoarea este doar o schiță pentru original. Pacienta își transpune propriul suflet în rolul clarvăzătoarei, prin faptul că încearcă să realizeze din aceasta un ideal de virtute și desăvârșire, ea își anticipează viitorul, iar în Ivenes se încorporează ceea ce pacienta își dorește să fie peste 20 de ani, și anume femeia sigură, cu influență, inteligentă, grațioasă și evlavioasă. În construirea celei de-a doua persoane se află diferența profundă dintre Léonie II și Ivenes. Ambele sunt psihogene. Léonie I capătă în Léonie II ceea ce de fapt îi aparținea, însă pacienta noastră își construiește o persoană dincolo de ea însăși. Nu se poate spune că „se minte", ci „se visează" în interiorul stării ideale superioare.[77]

77 „... rêves somnambuliques... sortes de romans de l'imagination subliminale, analoques à ces «histoires continues» que tant de gens se racontent à eux-mêmes, et dont ils sont généralement les héros, dans leurs moments de far-niente ou d'occupations routinières qui n'offrent qu'un faible obstacle aux rêveries intérieures. Constructions fantaisistes, mille fois reprises et poursuivies, rarement achevées, où la folle du logis se donne libre carrière et prend sa revanche du terne et plat terre-à-terre des réalités quotidiennes." (FLOURNOY, *loc. cit.*, p. 8)

Realizarea acestui vis amintește de psihologia șarlatanului patologic. Delbrück[78] și Forel[79] au indicat semnificația autosugestiei în formarea înșelătoriilor și reveriilor patologice. Pick[80] indică autosugestibilitatea intensă ca fiind primul simptom al visătorului isteric, care face posibilă realizarea „viselor diurne". O pacientă a lui Pick se visează într-o situație periculoasă și în cele din urmă realizează o tentativă de siluire asupra ei înseși, prin faptul că se așază descoperită pe podea și se leagă bine de masă și de scaune. Sau se creează o persoană dramatică, cu care pacienta are o relație scurtă, ca de pildă în cazul lui Bohn[81], în care o pacientă se visează a fi logodită cu un avocat total imaginar din Nisa, de la care primește scrisori, pe care le-a scris ea însăși cu un scris modificat. Această reverie patologică cu falsificări de amintire autosugerate până la formarea propriu-zisă a ideilor delirante și a halucinațiilor se găsește și în viața multor sfinți.[82] De la reprezentările onirice, cu puternică coloratură senzorială, până la halucinația complexă propriu-zisă nu este decât un pas.[83] Astfel, de exemplu, în primul caz al lui Pick vedem cum pacienta, care dorește să fie împărăteasa Elisabeth, se pierde treptat atât de tare în visele ei, încât starea ei trebuie să fie desemnată exterior ca o obnubilare propriu-zisă care mai târziu trece într-adevăr într-un delir isteric, în care fantasmele ei onirice devin halucinație tipică. — Mincinosul patologic, care se lasă purtat de fantasmele sale, nu se comportă altfel decât un copil care se pierde în jocul lui[84] sau ca actorul care se transpune complet în rol. — Diferența față de clivarea somnambulică a personalității nu este una principială, ci doar o diferență de grad și se bazează numai pe intensitatea autosugestibilității primare sau a dezagregării elementelor psihice. Cu cât conștiința se disociază mai mult, cu atât mai mare devine plasticitatea situațiilor visate și cu atât mai mică

78 *Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler.*
79 *Der Hypnotismus.*
80 *Über pathologische Träumerei und ihre Beziehung zur Hysterie*, p. 280 și urm.
81 Bohn, *Ein Fall von doppeltem Bewußtsein.*
82 Görres, *Die christliche Mystik.*
83 Cf. Behr, *Einnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände*; vezi și Ballet, *Le Langage intérieur*, p. 44.
84 Cf. Redlich, *Ein Beitrag zur Kenntniss der Pseudologia phantastica*, p. 66.

devine partea minciunii conştiente şi a conştiinţei în general. Această stare de dăruire prin obiectul care interesează este ceea ce FREUD numeşte „identificare isterică". De exemplu, pacientei cu isterie gravă a lui ERLER[85] îi apar hipnagogic multe bucăţi mici de hârtie, care îi captează imaginaţia astfel încât are senzaţia că ea este una dintre ele. Apariţii asemănătoare întâlnim în mod normal în vis, unde gândim de fapt „isteric".[86] Dăruirea absolută faţă de reprezentarea în cauză ne explică şi naturaleţea, inaccesibilă actoriei conştiente, a reprezentărilor pseudologice sau somnambulice. Cu cât conştiinţa trează intervine mai puţin gândit şi calculat, cu atât mai sigură şi mai convingătoare devine obiectivarea visului.[87]

Cazul nostru mai are şi o analogie cu Pseudologia phantastica: continuarea prin atacuri. În literatura de specialitate sunt cunoscute mai multe cazuri în care minciunile patologice au luat naştere în atacuri, sub influenţa variatelor indispoziţii isteriforme.[88] Pacienta noastră îşi lărgeşte sistemele exclusiv în criză. Ea este complet incapabilă să dea vreo idee sau explicaţie nouă în starea normală, pentru aceasta trebuie să se transpună de fiecare dată în somnambulism sau să aştepte apariţia spontană a acestuia. Astfel s-au epuizat asemănările cu Pseudologia phantastica şi cu reveria patologică.

Pacienta noastră se diferenţiază în mod esenţial de visele patologice prin faptul că nu s-a putut dovedi niciodată că urzelile ei onirice ar fi făcut în prealabil obiectul interesului ei zilnic; visele ei apar exploziv, irump brusc, cu o bogăţie uluitoare, din întunericul inconştientului. La fel se întâmplă şi în cazul Hélènei Smith a lui FLOURNOY. În mai multe locuri (vezi mai jos) poate fi însă dovedită legătura cu percepţiile din starea normală, astfel încât devine probabilă bănuiala că rădăcinile acelor vise erau la origine reprezentări afective, care însă au pre-

85 *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein*, p. 21.

86 BINET (*loc. cit.*, p. 79): „Les hystériques ne sont pour nous que des sujets d'élection, agrandissant des phénomènes qu'on doit nécessairement retrouver à quelque degré chez une foule d'autres personnes qui ne sont ni atteintes ni même effleurées par la névrose hystérique."

87 Să ne gândim de exemplu la noctambulii care urcă pe acoperişuri.

88 DELBRÜCK, *loc. cit.*; şi REDLICH, *loc. cit.* Amintesc aici şi de continuarea ideilor delirante în starea crepusculară epileptică, aşa cum le relatează MÖRCHEN, *loc. cit.*, pp. 51 şi 59.

ocupat conştiinţa trează doar un timp foarte scurt.[89] Trebuie să presupunem că în apariţia unor asemenea vise uitarea isterică[90] joacă un rol deloc neglijabil: multe reprezentări care ar fi meritat să fie înmagazinate ca atare în conştiinţă se scufundă; căile ideatice legate de acestea dispar şi se încâlcesc mai departe în inconştient, datorită disociaţiei psihice; iată un proces pe care-l întâlnim din nou în geneza viselor noastre.[91] În acest mod se poate explica apariţia aparent bruscă şi nemijlocită a reveriilor. Dizolvarea completă a personalităţii conştiente în rolul oniric mijloceşte indirect şi dezvoltarea automatismelor care există simultan: „Une seconde condition peut amener la division de conscience; ce n'est pas une altération de la sensibilité, c'est une attitude particulière de l'esprit, la concentration de l'attention sur un point unique; il résulte de cet état de concentration que l'esprit devient distrait pour le reste, et en quelque sorte insensible, ce qui ouvre la carrière aux actions automatiques; et ces actions... peuvent prendre un caractère psychique et constituer des intelligences parasites, vivant côte à côte avec la personnalité normale qui ne les connaît pas.[92]"

Romanele pacientei oferă suficiente lămuriri despre rădăcinile subiective ale viselor ei. Ele sunt pline de pasiuni deschise şi secrete, de

89 Cf. aici bănuiala foarte interesantă a lui Flournoy despre apariţia acelui *cycle hindou* la H. S.: „Je ne serais pas étonné que la remarque de Marlès sur la beauté des femmes du Kanara ait été le clou, l'atome crochu, qui a piqué l'attention subliminale et l'a très naturellement rivée sur cet unique passage, avec les deux ou trois lignes consécutives, à l'exclusion de tout le contexte environnant, beaucoup moins intéressant" (*loc. cit.*, p. 285).

90 Janet spune: Din uitare „provin, dacă nu întotdeauna, cel puţin foarte frecvent minciunile aşa-zise ale istericilor. Aşa se explică în acelaşi mod toanele lor, oscilaţiile dispoziţiei, nerecunoştinţa lor, într-un cuvânt inconstanţa lor, căci legătura dintre trecut şi prezent, care conferă seriozitate şi uniformitate întregii fiinţe, depinde în mare parte de memorie." (*Der Geisteszustand der Hysterischen*, p. 67.)

91 „...din reflecţia noastră conştientă ştim că la aplicarea atenţiei urmăm o anumită cale. Dacă pe această cale ajungem la o reprezentare care nu face faţă criticii, atunci ne oprim; abandonăm investirea atenţiei. Se pare că traseul de gândire început şi părăsit se poate continua apoi fără a i se mai acorda din nou atenţie, atunci când el nu atinge într-un loc o intensitate deosebit de mare, care să forţeze atenţia. O negare primară, realizată cu conştiinţa, prin judecarea unui anumit lucru ca incorect sau inutil pentru scopul actual al actului de gândire poate deci să fie cauza faptului că un proces de gândire se poate perpetua până la instalarea somnului, fără ca el să fie remarcat de conştiinţă." (Freud, *Opere*, vol. 9, *Interpretarea viselor*, trad. Roxana Melnicu, Editura Trei, 2003, p. 539.)

92 Binet, *loc. cit.*, p. 84.

nașteri ilegitime și alte suspectări sexuale. Punctul central al tuturor acestor istorii cu dublu înțeles este o doamnă care îi este antipatică și care devine treptat polul opus ei, astfel încât Ivenes este piscul virtuții, iar acea doamnă cea mai adâncă mocirlă. Învățătura ei despre reîncarnare însă, în care apare ca mamă originară a mii de oameni, corespunde, în goliciunea ei naivă, unei imaginații exuberante, așa cum este caracteristică tocmai perioadei pubertății. Senzația sexuală plină de presimțiri a femeii, visul de fertilitate, este cea care i-a creat pacientei acele idei neobișnuite. Nu vom greși dacă vom căuta motivul suficient pentru ciudatul tablou patologic în sexualitatea înmugurită. Privită din acest punct, întreaga ființă a lui Ivenes, cu tot cu familia ei neobișnuită, nu este altceva decât un vis de dorință sexuală împlinită, care se deosebește de visul unei nopți prin faptul că durează mai multe luni și chiar ani.

l. Relația cu atacul isteric

Până acum, din istoria domnișoarei S. W. a rămas un punct neexplicat, iar acesta este atacul. În a doua ședință, pacienta este cuprinsă brusc de o stare de leșin, din care se trezește cu amintirea unor halucinații diverse. După spusele ei, nu și-a pierdut nici un moment cunoștința. După simptomele exterioare și desfășurarea acestui atac, ne-am fi putut gândi la narcolepsie, respectiv la letargie, așa cum a fost descrisă de exemplu de Loewenfeld, cu atât mai mult cu cât știm că deja un membru al familiei (bunica) a avut un atac de letargie. Este posibil ca „dispoziția letargică“ (Loewenfeld) să fi fost moștenită de pacienta noastră. În ședințele spiritiste se observă frecvent atacuri isterice de spasme. Pacienta noastră nu a prezentat niciodată spasme, dar a avut stările caracteristice de somn. Din punct de vedere etiologic, în cazul nostru luăm în considerare două elemente (la prima apariție):

1. Intervenția hipnozei.
2. Excitația psihică.

1. *Intervenția hipnozei parțiale.* Janet a observat că automatismele subconștiente au o influență hipnotizantă și pot cauza somnambulis-

mul total.[93] El a făcut următorul experiment: un al doilea observator a implicat-o pe pacienta complet trează într-o discuție, în timp ce JANET s-a așezat în spatele ei și, prin sugestii șoptite, a făcut-o să-și miște inconștient mâna, să scrie și să dea răspuns la întrebări prin semne; brusc, pacienta s-a oprit în mijlocul discuției, s-a întors și, cu supraconștiința sa, a continuat discuția până acum subconștientă cu JANET: ea se afla în somnambulism hipnotic.[94] În acest exemplu vedem un proces asemănător celui din cazul nostru. Din anumite motive (explicate mai jos) se poate presupune că starea de somn nu este concepută ca hipnoză. De aceea se pune în discuție:

2. *Excitația psihică.* Bettina Brentano relatează că atunci când s-a întâlnit pentru prima dată cu GOETHE a adormit brusc pe genunchii lui.[95] Somnul extatic în mijlocul celor mai mari chinuri, așa-numitul „somn al vrăjitoarelor", este cunoscut din istoria proceselor cu vrăjitoare.[96]

La persoanele cu predispoziție, sunt de ajuns chiar și cele mai mici ocazii pentru a declanșa stări somnambulice. Astfel, de pildă, unei doamne sensibile i s-a tăiat din deget o așchie. Fără vreo modificare corporală, aceasta s-a văzut deodată transpusă pe malul unui râu, pe o câmpie frumoasă, unde culegea flori. Această stare a durat la fel de mult ca și operația nesemnificativă și a dispărut apoi de la sine, fără intervenții deosebite.[97]

Provocarea neintenționată a acelui *lethargus* isteric prin hipnoză a fost observată de LOEWENFELD[98]. Cazul nostru are anumite asemănări cu *lethargus*-ul isteric[99], așa cum l-a descris LOEWENFELD: superficia-

93 „Une autre considération rapproche encore ces deux états, c'est que les actes subconscients ont un effet en quelque sorte hypnotisant et contribuant par eux-mêmes à amener le somnambulisme." (*L'Automatisme psychologique*, p. 329)

94 *loc. cit.*, p. 329.

95 În literatură, această adormire în momentul celei mai mari excitații a fost folosită de GUSTAVE FLAUBERT în romanul său *Salammbô*, unde eroul, după ce, după multe lupte, a cucerit-o în sfârșit pe Salammbô, adoarme brusc în momentul în care atinge sânii feciorelnici.

96 Poate aici intră cazurile de paralizie emoțională. Cf. BAETZ, *Über Emotionslähmung*.

97 HAGEN, *Zur Theorie der Hallucination*, p. 17.

98 *Über hysterische Schlafzustände*, p. 59.

99 Cf. FLOURNOY, *loc. cit.*, p. 65 și urm.

litatea respirației, scăderea pulsului și paloarea cadaverică a chipului, mai departe senzațiile specifice de moarte și gândurile de moarte.[100] Conservarea anumitor simțuri nu este o dovadă împotriva *lethargus*-ului: astfel, de pildă, în anumite cazuri de moarte aparentă, se păstrează auzul.[101] În cazul BONAMAISON[102] nu se păstra doar simțul tactil, ci se ascuțeau și auzul și simțul mirosului. Apar, de asemenea, și conținutul halucinatoric și vorbirea tare cu persoane halucinate în starea de *lethargus*[103]. De regulă, intervalul letargic are parte de o amnezie totală. Cazul D. al lui LOEWENFELD[104] avea însă după aceea amintiri sumare, iar în cazul BONAMAISON nu exista amnezie. Letargicii s-au dovedit a fi intangibili la stimulii obișnuiți de trezire; însă LOEWENFELD a reușit la pacientul său St. să transforme *lethargus*-ul, prin intermediul paselor mesmeriene, în hipnoză și pe această cale să intre în legătură cu restul de conștiință din cadrul atacului.[105] Pacienta noastră s-a dovedit la început în *lethargus* absolut inaccesibilă, mai târziu a început să vorbească spontan, era de neabătut când vorbea eul ei somnambulic și ușor de distras când vorbea una dintre personalitățile ei automate. Pentru acest din urmă caz este probabil că prin intermediul influenței din partea automatismelor s-a reușit o transformare parțială a stării de *lethargus* în hipnoză. Dacă luăm în considerare că după părerea lui LOEWENFELD dispoziția letargică nu are voie să fie „identificată direct cu comportamentul aparatului nervos caracteristic isteriei", atunci presupunerea unei moșteniri familiale a dispoziției în cauză capătă o anumită probabilitate în cazul nostru. Tabloul patologic devine foarte complicat din cauza atacurilor.

Până acum am văzut că în toate stările pacientei conștiința eului este identică. Am discutat până acum două dintre complexele secundare ale conștiinței și le-am urmărit până la atacul somnambulic, unde au apărut ca viziune a pacientei, în timp ce ele și-au abandonat exteriorizările motorii în timpul atacului. Pentru cunoașterea exterioară, ele au ră-

100 LOEWENFELD, *loc. cit.*, p. 737.
101 *loc. cit.*, p. 734.
102 *Un Cas remarquable d'hypnose spontanée*, p. 234.
103 LOEWENFELD, *loc. cit.*, p. 737.
104 *loc. cit.*, p. 737.
105 LOEWENFELD, *loc. cit.*, p. 59 și urm.

mas dispărute în timpul următoarelor atacuri, însă au desfăşurat o activitate cu atât mai intensă în cadrul obnubilării, ca viziuni. Se pare că numeroase serii de reprezentări secundare s-au despărţit de personalitatea primară inconştientă, căci deja după primele câteva şedinţe au apărut duzini de „spirits". Numele erau inepuizabile în varietatea lor, însă diferenţele dintre personalităţile respective s-au epuizat curând şi s-a dovedit că toate puteau fi subsumate celor două tipuri, tipul serios-religios şi cel vesel-destins. Până acum a fost vorba de fapt doar de două personalităţi subconştiente diferite, care apăreau sub diferite nume, care însă nu aveau o semnificaţie esenţială. Tipul mai bătrân, bunicul, care de fapt era cel ce a introdus automatismele, a început şi el să se folosească de obnubilare. Nu pot să-mi amintesc nici o sugestie care ar putea să fi dat ocazia apariţiei vorbirii automate. După relatările anterioare, atacul poate fi conceput, în aceste condiţii, ca o autohipnoză parţială. Conştiinţa eului conţinută, care după izolarea de lumea exterioară este preocupată în întregime cu halucinaţiile sale, este restul conştiinţei treze. Automatismul are de aceea un câmp vast pentru activitatea sa. Autonomia sferelor individuale centrale, pe care le-am constatat la pacientă încă de la început, face ca actul de vorbire automată să devină de înţeles. Cel care visează mai vorbeşte uneori în somn, chiar şi cel treaz îşi însoţeşte gândurile intense de un şoptit inconştient.[106] Mişcările caracteristice ale musculaturii vorbirii sunt remarcabile. Ele au fost observate şi la alţi somnambuli.[107] Încercările neîndemânatice trebuie puse direct în paralel cu mişcările neinteligente şi neîndemânatice ale mesei sau ale paharului şi corespund foarte probabil manifestării preliminare a părţilor de reprezentare motorie, respectiv unei stimulări limitate la centrii motori, care încă nu s-au subordonat unui sistem superior. Nu ştiu dacă aşa ceva apare şi la acele persoane care vorbesc în somn. Însă acest lucru s-a observat la hipnotizaţi.[108]

106 Cf. cercetările lui LEHMANN despre şoptitul neintenţionat. În: *Aberglaube und Zauberei*, p. 386 şi urm.

107 Iată cum scrie de exemplu FLOURNOY: „Dans un premier essai, Léopold (spiritul care o controlează pe H. S.) ne réussit qu'à donner ses intonations et sa prononciation à Hélène: après une séance où elle avait vivement souffert dans la bouche et le cou comme si on lui travaillait ou lui enlevait les organes vocaux, elle se mit à causer très naturallement" (*loc. cit.*, p. 100).

108 LOEWENFELD, *Über hysterische Schlafzustände*, p. 60.

Ca o consecinţă a mediului confortabil de comunicare care este limba, şi studiul personalităţilor subconştiente a fost uşurat considerabil. Perimetrul lor intelectual este, corespunzător, mai mic. Ele dispun de cunoştinţe care formează activul pacientei treze, la care se adaugă şi alte informaţii ocazionale, cum sunt datele de naştere ale unor persoane străine moarte şi altele asemănătoare, a căror origine este mai mult sau mai puţin întunecată, în măsura în care pacienta nu ştie de unde ar fi putut proveni cunoaşterea acestor date într-un mod natural. Este vorba de aşa-numitele criptomnezii, care însă sunt prea nesemnificative pentru a merita o relatare detaliată. Inteligenţa celor două persoane subconştiente este foarte mică; ele produc aproape exclusiv banalităţi. Foarte interesantă este relaţia lor cu conştiinţa eului în starea somnambulică a pacientei. Ele sunt puse la curent cu tot ce apare în cadrul extazului şi dau numai un raport exact din minut în minut.[109] Persoanele subconştiente cunosc însă doar superficial procesele fantastice de gândire ale pacientei, ele nu o înţeleg şi nu pot răspunde corect la nici o întrebare care se referă la acest obiect; ele o indică, stereotip, pe Ivenes: „Întreab-o pe Ivenes." Această observaţie dezvăluie un dualism greu de explicat în fiinţa persoanei subconştiente, căci bunicul, care se anunţă prin vorbirea automată, îi apare şi lui Ivenes şi o învaţă, conform relatărilor ei, despre aceste obiecte. Aşa că de ce bunicul, când vorbeşte prin gura pacientei, nu ştie nimic despre aceste lucruri şi totuşi o învaţă pe Ivenes în timpul extazelor tocmai despre ele?

Apelăm din nou la comentariile primei apariţii a halucinaţiilor. Atunci am descris viziunea ca intervenţie abuzivă a hipnozei asupra sferei vizuale. Acea intervenţie nu a dus la o hipnoză „normală", ci la o „isterohipnoză", adică hipnoza simplă a fost complicată printr-un atac isteric.

În domeniul hipnozei nu este un fenomen rar ca, prin apariţia neaşteptată a unui somnambulism isteric, hipnoza normală să fie perturbată, respectiv înlocuită, fapt care face ca în multe cazuri hipnoti-

109 Acest comportament aminteşte de observaţiile lui Flournoy: în timp ce H. S. vorbeşte somnambulic ca Marie Antoinette, braţele lui H. S. nu aparţin personalităţii somnambulice, ci automatismului „Léopold", care se întreţine cu observatorul prin intermediul gesturilor (*loc. cit.*, p. 125).

zatorul să piardă legătura cu pacientul. În cazul nostru automatismul care apare în regiunea motorie joacă rolul hipnotizatorului; sugestiile care pleacă de la el (numite obiectiv autosugestii) hipnotizează regiunile învecinate, în care s-a constatat o anumite receptivitate. În momentul intervenţiei hipnozei asupra sferei vizuale, se intercalează atacul isteric care, după cum s-a observat, are ca efect o modificare foarte profundă într-o mare parte a domeniului psihic. Aşa că trebuie să ne gândim că automatismul se află faţă în faţă cu atacul, ca hipnotizatorul faţă de hipnoza patologică: el pierde influenţa asupra configuraţiei ulterioare a situaţiei. Ca ultimă acţiune asupra personalităţii somnambulului poate fi considerată apariţia halucinatorie a personalităţii hipnotizatoare, respectiv a gândului sugerat. De acum încolo însă hipnotizatorul devine numai o figură de care personalitatea somnambulului se preocupă autonom; el poate doar să constate ce se întâmplă, dar nu mai este *conditio sine qua non* a conţinutului atacului somnambul. Complexul autonom al eului din atac, în cazul nostru Ivenes, are acum supremaţia şi îşi grupează propriile produse ale spiritului în jurul personalităţii hipnotizatorului, bunicul ei, decăzut acum la poziţia de simplă imagine. În acest mod ajungem la înţelegerea dualismului din fiinţa bunicului. *Bunicul I, care vorbeşte direct ambianţei, este o cu totul altă persoană şi doar un simplu ascultător al dublurii sale, bunicul II, care apare ca profesor al lui Ivenes.* Bunicul I nu încetează să asigure energic că ambii sunt una şi aceeaşi persoană şi că numărul I ar poseda toate acele cunoştinţe pe care le are şi numărul II şi că este împiedicat să le anunţe doar de situaţia dificilă a vorbirii în limbi. (Pacienta însăşi nu era conştientă de acest clivaj, ci considera că ambii sunt aceeaşi persoană.) Bunicul I însă, privit în lumină, nu este chiar departe de adevăr şi el se poate baza pe o observaţie care se pare că pledează pentru identitatea lui I şi II: când I vorbeşte automat, II nu este prezent, adică Ivenes îi observă absenţa şi nu poate să spună apoi unde se găsea I în timpul acestui extaz sau, la întoarcerea din călătoriile ei, ea află că bunicul i-a protejat în acest timp corpul. Invers, bunicul nu vorbeşte niciodată atunci când pleacă cu Ivenes în călătorii sau când îi dă explicaţii speciale. Acest comportament este demn de luat în seamă. Dacă I este hipnotizatorul complet separat de persoana lui Ivenes, atunci nu există nici un motiv ca în acelaşi timp

el să vorbească obiectiv şi imaginea sa (II) să poată apărea în extazuri. Deşi această posibilitate este foarte la îndemână, ea nu a fost observată de fapt niciodată. Cum să se rezolve această dilemă? Fireşte că există o identitate a lui I şi II, însă ea nu rezidă în domeniul personalităţii îndoielnice, ci în temeiul comun ce se află la baza ambilor, şi anume în personalitatea pacientei care în esenţa-i cea mai profundă este totuşi unică şi inseparabilă.

Ne lovim aici de caracteristica tuturor clivajelor isterice ale personalităţii. Există tulburări care ţin doar de suprafaţă şi nici una dintre acestea nu ajunge atât de adânc încât să atace fundamentul bine ancorat al complexului eului. În câte vreun loc, deseori foarte ascuns, noi găsim puntea care traversează prăpastia ce pare de netrecut. Din patru cărţi de joc, una devine invizibilă pentru hipnotizat prin sugestie, aşa că, în consecinţă, el le numeşte doar pe cele trei rămase. Acum i se pune un creion în mână, cu indicaţia să scrie toate cărţile pe care le vede; el o adaugă şi pe cea de-a patra.[110] — Un pacient al lui Janet[111], în aura atacurilor sale istero-epileptice, avea viziunea unei pasiuni înflăcărate şi de fiecare dată când vedea foc avea un atac; era de ajuns chiar să i se arate un chibrit aprins pentru a declanşa un atac. Câmpul vizual al pacientului este îngustat în stânga la 30 de grade, iar ochiul drept este închis. Ochiul stâng trebuie apoi să fixeze centrul unui perimetru, în timp ce la 80 de grade se ţine un chibrit aprins; apare imediat un atac istero-epileptic. În ciuda amneziei extinse, în multe cazuri de conştiinţă dedublată pacienţii respectivi nu se comportă totuşi corespunzător gradului necunoaşterii lor, ci ca şi cum un instinct întunecat le-ar mai orienta activităţile corespunzător cunoştinţelor lor anterioare. Nu doar acest clivaj amnezic relativ uşor, ci nici amnezia gravă a obnubilării epileptice, care mai demult trecea drept un *irreparabile damnum*, nu este de ajuns pentru a dezlega firele cele mai profunde care leagă complexul eului din obnubilare de starea normală. Într-un caz s-a reuşit anexarea conţinutului obnubilării la complexul eului din starea de veghe.[112]

110 Dessoir, *Das Doppel-Ich*, p. 29.
111 *L'Anesthésie hystérique*, p. 69.
112 Graeter, *Ein Fall von epileptischer Amnesie durch hypnotische Hypermnesie beseitigt*, p. 129.

Dacă aplicăm aceste experienţe la cazul nostru, atunci ajungem la presupunerea lămuritoare că straturile inconştientului care nu au fost atinse de clivaj, sub influenţa sugestiilor corespunzătoare, încearcă ce-i drept să restabilească unitatea personalităţii automate, însă acest efort eşuează din cauza tulburării profunde şi elementare prin atacul isteric[113], care împiedică o sinteză completă prin anexarea asociaţiilor care sunt într-o anumită măsură proprietatea originară a personalităţii supraconştiente: visul care apare la suprafaţă al lui Ivenes este pus în gura figurilor ce se află întâmplător în câmpul vizual şi rămâne de acum încolo asociat cu aceste persoane.

m. Relaţia cu personalităţile inconştiente

Aşa cum am văzut, numeroasele personalităţi se grupează în jurul a două tipuri, bunicul şi Ulrich von Gerbenstein. Primul produce exclusiv lucruri pietist-religioase, dă prescripţii morale înălţătoare în masă etc. Cel din urmă este, într-un cuvânt, o „fetişcană“, la care, în afară de nume, nimic nu este masculin. În acest loc, trebuie să completăm anamnestic că pacienta a primit confirmarea, la 15 ani, de la un preot strict pietist şi că şi acasă auzea ocazional predici morale pietiste. Bunicul reprezintă această latură a trecutului ei, Gerbenstein cealaltă jumătate, de aici contrastul straniu. Avem deci aici personajele principale personificate ale trecutului; de pe o parte omul cu educaţie rigidă şi pietist, pe de altă parte totala exuberanţă a unei fete de 15 ani, deseori foarte expansivă.[114] La pacientă însăşi găsim ambele trăsături într-un amestec special, ba este temătoare, timidă, de o reţinere exagerată, ba este exuberantă până la graniţa a ceea ce poate fi îngăduit. Ea resimte deseori aceste contradicţii într-un mod stânjenitor. Această circumstanţă ne oferă cheia originii celor două persoane subcon-

113 În: *Über Pupillenstarre im hysterischen Anfall*, p. 52, Karplus spune: atacul isteric nu este un proces pur psihic. Prin procesele psihice se declanşează doar un mecanism preformat, care în sine nu are nimic de-a face cu procesele psihice.

114 Această obiectivare a anumitor complexe asociative individuale a fost folosită în literatură de Carl Hauptmann în opera sa dramatică: *Die Bergschmiede*. Acolo fiinţa sa cea mai bună este cea care apare noaptea căutătorului de comori.

știente. Pacienta caută probabil o cale de mijloc între cele două extreme, ea face eforturi să le refuleze și să tindă spre o stare ideală. Acest efort o duce către visul de pubertate al acelei Ivenes ideale, pe lângă a cărei figură părțile neclarificate ale caracterului ei trec în fundal. Însă ele nu se pierd, ci, ca gânduri refulate, încep o existență autonomă, analoagă ideii-Ivenes, ca personalități automate.

Acest comportament amintește mult de cercetările visului întreprinse de FREUD, care descoperă vegetațiile autonome ale gândurilor refulate.[115] Acum înțelegem și de ce persoanele halucinate sunt separate de cele care scriu și vorbesc automat. Primele o instruiesc pe Ivenes asupra secretelor lumii de dincolo, ele îi povestesc toate aceste istorii fantastice despre cât de extraordinară este persoana ei, ele îi creează situații în care Ivenes poate apărea în mod dramatic, cu atributele puterii ei, ale înțelepciunii și ale virtuții ei. Nu este vorba de altceva decât de clivaje dramatice ale eului ei oniric. Cele din urmă însă sunt cele care trebuie depășite, ele nu trebuie să aibă nici o contribuție la Ivenes. Ele au în comun cu companionii imaginari ai lui Ivenes doar numele. *A priori*, nu trebuie așteptat ca într-un caz ca al nostru, unde nicăieri nu există separări clare, două proprietăți caracteriologice atât de pregnante să dispară fără urmă dintr-un complex al eului somnambulic aflat în legătură cu conștiința trează. Într-adevăr, le întâlnim pe cele două în parte în acele scene extatice de ispășire și în parte în acele romane care abundă de o trăncăneală mai mult sau mai puțin banală. În ansamblu predomină însă o formă semnificativ mai îmblânzită.

n. Desfășurarea

Mai rămân de spus doar câteva cuvinte despre desfășurarea acestei afecțiuni caracteristice. În decurs de una până la două luni, procesul a atins punctul culminant. Descrierea realizată de Ivenes și de către personalitățile subconștiente se potrivește în general la acea perioadă. De acum încolo s-a remarcat o decădere generală, căci extazurile au deve-

115 FREUD, *loc. cit.* Cf. și BREUER și FREUD, *Studien über Hysterie*, p. 177 și urm.

nit mai lipsite de conţinut, iar influenţa lui Gerbenstein mai puternică. Plasticitatea fenomenelor s-a aplatizat din ce în ce mai mult; a luat naştere treptat o mulţime încâlcită a caracterelor la început bine separate. Câştigul psihologic a devenit din ce în ce mai mic şi în cele din urmă întreaga poveste a căpătat o spoială înşelătoare. Această decădere a afectat-o greu şi pe Ivenes, ea a devenit jenant de nesigură, vorbea tatonând precaut şi lăsa să apară din ce în ce mai descoperit caracterul pacientei. Şi atacurile somnambulice şi-au pierdut din frecvenţă şi intensitate. Se puteau observa de-a dreptul toate treptele de la somnambulism până la minciuna conştientă.

Cu aceasta a căzut cortina. Pacienta a plecat de atunci în străinătate. Caracterul ei a devenit mult mai plăcut şi mai stabil, fapt care are o semnificaţie ce nu trebuie subapreciată, dacă ne amintim de cazurile în care *état II* înlocuia treptat *état I*. Poate că aici este vorba de un fenomen asemănător.

După cum se cunoaşte, fenomenele somnambulice sunt frecvente tocmai în perioada pubertăţii.[116] Astfel, cazul de somnambulism al lui Dyce[117] a început nemijlocit înainte de apariţia pubertăţii şi a durat exact până la încheierea acesteia. La fel, somnambulismul Hélènei Smith este în legătură strânsă cu pubertatatea.[118] Pacienta lui Schroeder van der Kolk are 16 ani în momentul îmbolnăvirii; Félida X are 14 ani şi jumătate etc. Noi ştim şi că în această perioadă se formează şi se fixează caracterul viitor. În cazul Félidei X şi al lui Mary Reynolds, am văzut cum caracterul din *état II* îl reprimă şi îl înlocuieşte treptat pe cel din *état I*. De aceea nu este de neconceput ca asemenea fenomene de dublă conştiinţă să nu fie altceva decât reformări ale caracterului sau încercări de răzbatere a personalităţii viitoare, care, ca o consecinţă a dificultăţilor speciale (condiţii exterioare nefavorabile, dispoziţia psihopată a sistemului nervos etc.), sunt legate de tulburări caracteristice ale conştiinţei. În anumite condiţii, somnambulismele capătă, tocmai din perspectiva dificultăţilor care se pun în calea caracterului viitor, o semnificaţie eminent teleologică, prin faptul că ele conferă individului altminteri neîndoielnic subordonat mijloacele de

116 Pelman, *loc. cit.*, p. 74.
117 Jessen, *Doppeltes Bewußtsein*, p. 407.
118 Flournoy, *loc. cit.*, p. 28.

a învinge. Mă gândesc aici în special la Jeanne d'Arc, al cărei curaj extraordinar aminteşte puternic de faptele lui Mary Reynolds II. În acest loc trebuie indicată şi semnificaţia asemănătoare a acelei „hallucination téléologique“, din care au ajuns câteva cazuri la cunoştinţa publică, fără ca ea să fi fost până acum prelucrată într-un mod ştiinţific.

o. Producţia sporită inconştientă

Am discutat acum despre toate fenomenele esenţiale pe care le oferă cazul nostru şi care aveau o importanţă pentru structura sa internă. Acum mai este vorba doar de a supune unei discuţii scurte anumite fenomene secundare: este vorba de producţiile sporite inconştiente. În acest domeniu ne întâlnim cu un scepticism deloc neîndreptăţit din partea reprezentanţilor ştiinţei. Deja concepţia lui Dessoir despre al doilea eu s-a lovit de multiple opoziţii şi a fost respinsă din diferite părţi ca fiind prea entuziastă. După cum se ştie, în acest domeniu s-a înstăpânit ocultismul, trăgând concluzii pripite din observaţii îndoielnice. Încă suntem foarte departe de a putea spune ceva concludent, căci nicăieri nu există un material suficient în acest sens. De aceea, dacă păşim în domeniul producţiei sporite inconştiente, acest lucru se întâmplă doar pentru a lua în considerare toate laturile cazului nostru.

Prin producţie sporită inconştientă înţelegem acel proces automat al cărui rezultat nu este accesibil activităţii psihice conştiente a individului în cauză. Aici intră mai ales citirea gândurilor prin mişcările mesei. Nu ştiu dacă există persoane care pot ghici succesiuni mai lungi de idei prin intermediul concluziilor inductive din mişcările tremurate intenţionate. În orice caz este sigur că, presupunând această modalitate ca posibilă, asemenea persoane trebuie să dispună de o rutină la care au ajuns printr-un exerciţiu neobosit. Însă rutina poate fi exclusă din cazul nostru şi nu ne mai rămâne nimic altceva decât să presupunem momentan tocmai o receptivitate primară a inconştientului, superioară celei conştiente. Această presupunere se sprijină pe numeroase observaţii făcute pe somnambuli. Amintesc aici doar experimentele lui Binet[119],

119 *loc. cit.*, p. 125. Cf. şi relatările lui Loewenfeld, *Hypnotismus*.

care aşeza pe pielea anesteziată a dosului mâinii sau a gâtului mici litere sau alte obiecte sau chiar mici reliefuri complicate, iar pacientul reda prin desene percepţiile inconştiente. Pe baza acestor experimente, el a ajuns la următoarea concluzie: „D'après les calculs que j'ai pu faire, la sensibilité inconsciente d'une hystérique est à certains moments *cinquante fois* plus fine que celle d'une personne normale." O a doua producţie sporită care se ia în considerare în cazul nostru şi pentru mulţi alţi somnambulici este acel proces pe care francezii îl desemnează cu numele de „criptomnezie"[120]. Prin aceasta se înţelege conştientizarea unei imagini din memorie, care însă în mod primar nu este recunoscută ca atare, ci eventual abia secundar pe calea recunoaşterii ulterioare sau a raţionamentului abstract. Caracteristic pentru criptomnezie este că imaginea care apare nu poartă în sine proprietăţile imaginii din memorie, adică nu este legată de complexul supraconştient al eului.

În general se diferenţiază trei căi pe care imaginea criptomnezică este condusă spre conştiinţă:

1. *Imaginea intră în conştiinţă fără mijlocirea sferelor senzoriale (intrapsihic).* Este o idee al cărei lanţ cauzal este ascuns individului în cauză. În această măsură, criptomnezia este un eveniment cotidian şi se află aproape de procesele psihice normale. Cât de des îl seduce pe cercetător, pe scriitor sau pe compozitor să creadă în originalitatea ideilor sale, iar după aceea criticul indică sursa! De cele mai multe ori, concepţia realizată individual îl va proteja pe autor de reproşul plagiatului şi va dovedi buna sa credinţă, însă pot apărea cazuri în care lucrurile sunt reproduse literal, în mod inconştient. Dacă pasajul respectiv conţine o idee remarcabilă, atunci bănuiala unui plagiat mai mult sau mai puţin conştient este îndreptăţită, căci o idee importantă este legată de complexul eului prin numeroase asociaţii; ea a fost deja gândită în diferite perioade şi în diferite situaţii şi de aceea dispune de numeroase puncte de legătură în toate părţile, astfel încât nu dispare niciodată astfel din conştiinţă, încât continuitatea ei să poată să se piardă în perimetrul memoriei conştiente. Însă avem un criteriu cu ajutorul căruia putem recunoaşte

120 *Criptomnezia* nu trebuie confundată cu *hipermnezia*. Ultima denumire desemnează ascuţirea anormală a capacităţii de reamintire, care reproduce imaginile mnezice ca atare.

și obiectiv oricând criptomnezia intrapsihică: *reprezentarea criptomnezică este legată de respectivul complex al eului printr-un minimum de asociații.* Motivul rezidă în relația individului cu obiectul respectiv, în disproporționalitatea dintre interes și obiect. Ne putem gândi la două posibilități: a) Obiectul merită interesul, dar interesul este, ca o consecință a lipsei de atenție sau de înțelegere, mic. b) Obiectul nu merită interesul, motiv pentru care interesul este mic. — În ambele cazuri ia naștere o legătură foarte labilă cu conștiința, care are drept consecință o uitare rapidă. Puntea fragilă se distruge curând, iar reprezentarea rămasă se scufundă în inconștient, unde nu mai este accesibilă conștiinței. Dacă, pe drumul criptomneziei, ea apare din nou în fața conștiinței, îi e inerentă fie caracteristica de stranietate, fie cea de creație originală, pentru că drumul pe care a intrat în inconștient a devenit de negăsit. Stranietatea și creația originală sunt de altfel apropiate una de alta, dacă ne amintim de numeroasele dovezi de naturi geniale prezente în literatură. (Obsesia geniului[121].) Făcând abstracție de cazurile individuale remarcabile de acest fel, în care este îndoielnic dacă este vorba de creație criptomnezică sau originală, există unele în care, în mod criptomnezic, se reproduce un pasaj cu conținut neesențial, și anume aproape literal, ca în următorul exemplu:

Așa grăit-a Zarathustra… (…drumul îngust, la vale, care duce către această poartă a infernului, străbate muntele de foc.)	*Un extras care trezește spaima din jurnalul vasului Sphinx din anul 1686, în Marea Mediterană.*
Pe vremea când Zarathustra locuia în Insulele Fericite, s-a întâm-	Cei patru căpitani și un negustor, domnul Bell, *au debarcat pe*

121 „Oare cineva de la sfârșitul secolului al XIX-lea are o idee clară despre ceea ce poeții din alte veacuri numeau inspirație? În caz contrar voi descrie eu acest lucru. Cu cel mai mic rest de superstiție în sine, aproape că nu am putea ști să respingem într-adevăr reprezentarea de a fi ba încarnare, ba muștiuc, ba medium de o forță copleșitoare. Conceptul de revelație în sensul că ceva, cu o siguranță și finețe neîndoielnică, devine brusc vizibil, audibil, ceva care ne zguduie și copleșește în profunzime, descrie simplu această stare de fapt. Se aude — nu se caută; se ia — nu se întreabă cine dă; deodată străfulgeră un gând, cu necesitate, într-o formă fără ezitare — nu am avut niciodată de ales." (NIETZSCHE, *Ecce homo*)

plat că o corabie a ancorat la țărmul insulei unde se află muntele ce fumegă; iar *echipajul ei a debarcat pe insulă, ca să vâneze iepuri.* Dar pe la orele amiezii, când căpitanul se afla iar împreună cu mateloții săi, văzură toți *deodată venind spre ei din văzduh un om*, și-o voce pronunță distinct aceste vorbe: *„E timpul! Este timpul potrivit!“ Când arătarea s-a apropiat de ei* — dar ea se îndepărtă asemeni unei umbre, repede, pe drumul care conduce spre munte —, ei au recunoscut în ea, cu mare consternare, pe Zarathustra; Căci ei cu toții, exceptând pe căpitanul lor, îl mai văzură...

„Uitați-vă“ strigă bătrânul lor cârmaci, *„e Zarathustra care se îndreaptă spre infern!“*[122]

malul insulei Mount Stromboli, *ca să vâneze iepuri.* La ora trei *și-au chemat oamenii*, pentru a se sui la bordul vasului, când, spre uimirea lor inexprimabilă, *au văzut apărând doi oameni, care au plutit rapid prin văzduh spre ei*; unul era îmbrăcat în negru, celălalt avea haine gri; *cei doi au trecut aproape de ei, în mare grabă,* și au coborât, spre marea lor consternare, în mijlocul flăcărilor aprinse *în abisul înspăimântătorului vulcan, Mount Stromboli.*

(Persoanele respective au fost recunoscute ca fiind niște cunoștințe din Londra[123]).

Așa cum mi-a răspuns sora poetului, Elisabeth Förster-Nietzsche, la întrebarea mea referitoare la acest subiect, NIETZSCHE s-a ocupat cu mare interes, între 12 și 15 ani, la bunicul său, pastorul Oehler din Pobler, de KERNER, iar mai târziu, desigur, nu. Probabil că nu a fost deloc în intenția poetului să comită un plagiat al jurnalului de bord, iar dacă într-adevăr așa s-a întâmplat, atunci el ar fi renunțat cu siguranță la pasajul, foarte prozaic și extrem de neesențial pentru situația respectivă, „ca să vâneze iepuri“. Probabil că, în timpul descrierii poetice a călătoriei în infern a lui Zarathustra, s-a furișat semi- sau inconștient acea impresie uitată din tinerețe.

În acest exemplu vedem toate caracteristicile criptomneziei: un detaliu complet neesențial, care nu merită altceva decât o uitare rapidă, va

122 *loc. cit.*, p. 191. [Friedrich Nietzsche, *Așa grăit-a Zarathustra*, editura Humanitas, 1994, trad. Ștefan Aug. Doinaș, pp. 190-191.] Cf. pp. 107-108.

123 *Blätter aus Prevorst*, editat de JUSTINUS KERNER, p. 57.

fi brusc reprodus, cu o fidelitate aproape literală, în timp ce punctele principale din povestire vor fi, nu se poate spune că modificate, ci create din nou, într-un mod individual. În jurul nucleului individual al ideii călătoriei în infern se adaugă, ca detalii pitoreşti, acele impresii vechi şi uitate dintr-o situaţie asemănătoare. Articolul respectiv este altminteri atât de stupid, încât tânărul care citea foarte mult probabil că a trecut în grabă peste el şi oricum nu a acordat obiectului un interes prea mare. Avem aici minimul necesar pentru legătura asociativă, căci nu se poate concepe uşor un salt mai mare decât cel de la acea poveste veche, stupidă până la conştiinţa lui NIETZSCHE din anul 1883. Dacă evocăm dispoziţia lui NIETZSCHE din perioada conceperii lui *Zarathustra*[124] şi dacă ne gândim la extazul poetului, care se apropie de patologic în mai multe puncte, atunci această reminiscenţă anormală devine de înţeles.

Cealaltă dintre posibilităţile amintite mai sus, şi anume presupunerea unui obiect care nu este interesant în sine în stare de lipsă de atenţie sau de interes scăzut ca o consecinţă a lipsei de înţelegere precum şi reproducerea sa criptomnezică se găsesc în principal la somnambuli şi ca o curiozitate la muribunzi, în literatură.[125] Din bogata paletă de fenomene, noi luăm în considerare în principal vorbirea în limbi străine, simptomul aşa-numitei glosolalii. Găsim menţionat acest fenomen peste tot unde intervin în discuţie stări extatice corespunzătoare; în Noul Testament, în Acta Sanctorum[126], în procesele vrăjitoarelor, în vremurile mai noi la clarvăzătoarea din Prevorst, la fiica judecătorului EDMOND, Laura, apoi la Hélène Smith a lui FLOURNOY, care a fost cercetată într-un mod unic în această privinţă, mai departe în cazul BRESLER[127], care probabil ar putea fi identic cu Gottliebin Dittus al pastorului BLUMHARDT[128]. Aşa cum a arătat FLOURNOY, gloso-

124 „O încântare, a cărei tensiune îngrozitoare se dizolvă uneori într-o furtună de lacrimi, la care pasul ba se precipită, ba devine lent; o stare completă de a fi în afara sa cu cea mai distinctă conştiinţă a numeroşi fiori fini până în vârful degetelor; o profunzime a fericirii, în care durerosul şi mohorâtul nu acţionează ca un opus, ci ca ceva condiţionat, provocat, ca o culoare necesară în cadrul unei asemenea abundenţe de lumină..." (*Ecce homo*, p. 90)

125 ECKERMANN, *Gespräche mit Goethe*, p. 230 şi urm.

126 Cf. GÖRRES, *loc. cit.*

127 BRESLER, *Culturhistorischer Beitrag zur Hysterie*, p. 333 şi urm.

128 ZÜNDEL, *Pfarrer J. C. Blumhardt*.

lalia, în măsura în care este vorba de o limbă într-adevăr autonomă, este un fenomen criptomnezic χατ' ἐξοχήν. Indic expunerile extrem de interesante ale autorului amintit.[129]

În ceea ce priveşte cazul nostru, glosolalia a fost observată doar o dată, când singurele cuvinte inteligibile erau variantele presărate ale cuvântului „vena". Sursa acestui cuvânt este evidentă: cu câteva zile înainte, pacienta s-a adâncit, cu ajutorul unui atlas anatomic, în studiul venelor feţei desemnate cu nume latin şi a folosit în visele ei cuvântul „vena", aşa cum se întâmplă ocazional şi omului sănătos. Celelalte cuvinte şi propoziţii în limbă străină îşi dezvăluie la prima vedere originea din franceza cât de cât cunoscută pacientei. Din păcate îmi lipsesc traducerile exacte ale diferitelor propoziţii, pentru că pacienta nu a vrut să le dea; dar putem presupune că este vorba de un fenomen asemănător ca la Hélène Smith şi limba ei de pe Marte. FLOURNOY indică faptul că limba de pe Marte nu este altceva decât o traducere infantilă din franceză, modificându-se doar cuvintele, dar sintaxa fiind aceeaşi. Şi mai probabilă decât această explicaţie este presupunerea că pacienta a ordonat într-o serie, pur şi simplu fără sens, sunete care sunau straniu sau chiar cuvinte[130], prin faptul că a extras anumite tonuri de vorbire caracteristice din franceză şi italiană şi le-a combinat asemănător limbii, aşa cum Hélène Smith umplea golurile dintre cuvintele sanscrite reale prin producţii proprii. Numele ciudate ale sistemului mistic se pot deriva în mare parte din rădăcini cunoscute. Deja cercurile amintesc cu putere de schema orbitelor planetelor care se învaţă la şcoală; şi asemănarea internă cu relaţia dintre planete şi soare este destul de evidentă, aşa că nu vom greşi dacă vedem şi în nume reminiscenţe din astronomia populară. În acest mod se explică numele: Persus, Fenus, Nenus, Sirum, Surus, Fixus şi Pix, ca numele deformate copilăresc Perseus, Venus, Sirius şi stelele fixe (analog variaţiilor de la vena). Magnesor aminteşte clar de magnetism, a cărui semnificaţie mistică îi era cunoscută pacientei din *Clarvăzătoarea din Prevorst*. Con-

129 *loc. cit.*

130 „Le baragouin rapide et confus dont on ne peut jamais obtenir la signification, probablement parce qu'il n'en a en effet aucune, et n'est qu'un pseudo-Langage." p. 193. „— analogue au baragouinage par lequel les enfants se donnent parfois dans leurs jeux l'illusion qu'ils parlent chinois, indien ou «sauvage»" (*loc. cit.*, p. 152).

nesor, ca opus al lui Magnesor, lasă să bănuiască, din prima silabă „Con", cuvântul francez „contre". Hypos şi Hyfonismus amintesc de hipnoză şi hipnotism, despre a căror semnificaţie circulă încă, după cum se ştie, cele mai aventuroase reprezentări în cercurile profanilor. Sufixele folosite de mai multe ori „us" şi „os" sunt acele caracteristici cu ajutorul cărora profanul observă de regulă diferenţa dintre latină şi greacă. Restul numelor provin din coincidenţe asemănătoare, a căror semnificaţie se sustrage cunoaşterii noastre. Glosolalia modestă din cazul nostru nu are desigur pretenţia paradigmei clasice a criptomneziei, căci aceasta constă doar în folosirea inconştientă a diferitelor impresii în parte optice, în parte acustice, care sunt toate foarte la îndemână.

2. *Imaginea criptomnezică intră în conştiinţă prin mijlocirea simţurilor (ca halucinaţie).* Pentru acest caz, Hélène Smith oferă din nou exemple clasice. Amintesc de cazul relatat mai sus cu numărul 18.

3. *Imaginea intră în conştiinţă prin mijlocirea automatismului motor.* Hélène Smith a pierdut o broşă care îi era dragă şi pe care a căutat-o cu teamă peste tot, degeaba. La zece zile după aceea, conducătorul ei Léopold i-a comunicat prin masă unde o să găsească broşa. Conform relatărilor primite, ea a fost găsită în câmp deschis, noaptea, acoperită de nisip.[131] În sens strict, la criptomnezie nu este vorba de o producţie sporită în sensul propriu al cuvântului, în măsura în care memoria conştientă nu cunoaşte o sporire a funcţiei sale, ci doar o îmbogăţire a conţinutului său. Prin automatism sunt făcute accesibile conştiinţei, într-un mod indirect, doar anumite domenii, care înainte erau interzise acesteia. Inconştientul însă nu realizează din acest motiv nici un act care ar depăşi calitativ sau cantitativ capacităţile conştiinţei. Criptomnezia este de aceea o simplă producţie sporită aparentă în contrast cu hipermnezia, care într-adevăr reprezintă o augmentare a funcţiei.[132]

Mai sus am vorbit de o receptivitate a inconştientului superioară conştientului, în principal în privinţa încercărilor simple de transferare a gândurilor, realizate cu numere. Cum am amintit deja, nu doar somnambula noastră, ci şi un număr destul de mare de persoane sănătoase sunt în stare să ghicească înşiruiri mai lungi de gânduri, în mă-

131 *loc. cit.*, p. 378.

132 Un caz referitor la aceasta la v. Krafft-Ebing, *loc. cit.*, p. 57 şi urm.

sura în care nu au un caracter complicat, din mişcările tremurătoare. Aceste experimente reprezintă într-o anumită măsură fenomenul originar al acelor cazuri rare şi uimitoare de cunoaştere intuitivă, pe care o prezintă uneori somnambulii[133]. Faptul că asemenea fenomene nu sunt legate doar de domeniul somnambulismului, ci apar şi la persoane care nu sunt somnambule este dovedit de exemplu de ZSCHOKKE în autobiografia sa.[134]

Formarea unor asemenea cunoştinţe pare să se realizeze pe diferite căi: dintre toate lucrurile, luăm în considerare fineţea deja amintită a percepţiilor inconştiente. După aceea trebuie subliniată importanţa sugestibilităţii enorme, dovedite de experienţă, a somnambulilor. Somnambulul întruchipează într-o anumită măsură nu doar orice gând sugestiv, ci se trăieşte şi în sugestie *par excellence* în persoana medicului sau observatorului său cu o dăruire de sine caracteristică istericului sugestibil. Relaţia doamnei Hauffe cu KERNER este un exemplu frumos pentru acest lucru. Nu ne poate mira faptul că în asemenea cazuri se ajunge la o concordanţă asociativă înaltă, o circumstanţă pe care de exemplu RICHET ar fi trebuit să o ia mai mult în considerare în experimentele sale asupra transferului mental de gânduri. În sfârşit, există cazuri de producţie sporită somnambulică ce nu se pot explica doar prin hiperestezie sau activitate senzorială inconştientă şi concordanţă asociativă, ci presupun premisa unei activităţi intelectuale foarte dezvoltate a inconştientului. Descifrarea mişcărilor tremurătoare intenţionate necesită nu doar o fineţe extraordinar de sensibilă, ci şi una senzorială, care face posibilă combinarea percepţiilor individuale în unitatea închisă a gândului; în cazul în care chiar putem face o analogie între procesul de cunoaştere din domeniul inconştientului şi procesul de cunoaştere al conştientului. Trebuie mereu luată în considerare posibilitatea că în inconştient sentimentele şi conceptele nu sunt atât de bine separate, eventual constituie chiar o unitate. Avântul intelectual pe care îl prezintă mulţi somnambuli în extaz este un fapt,

133 „Limitarea proceselor asociative şi concentrarea continuă a atenţiei asupra unui anumit domeniu de reprezentare pot duce la apariţia unor gânduri noi, care nu trebuie neapărat să provoace nici un efort de voinţă în stare de veghe." (LOEWENFELD, *Der Hypnotismus*, p. 289)

134 *Eine Selbstschau*, p. 227 şi urm.

ce-i drept rar, însă clar observat[135] şi vreau să desemnez schema concepută de pacienta noastră ca pe o producţie sporită care îi depăşeşte inteligenţa normală. Am văzut deja de unde poate proveni o parte din acea schemă. O a doua sursă sunt probabil cercurile de viaţă ale doamnei Hauffe, care sunt ilustrate în cartea respectivă a lui KERNER. Aceste puncte de sprijin par să determine forma exterioară. Aşa cum s-a observat deja în prezentarea cazului, ideea dualismului provine din discuţiile percepute pe bucăţi, la care pacienta asistă în stare onirică de fiecare dată după stările ei de extaz.

Astfel, cunoştinţele mele privind sursele din care pacienta a creat au luat sfârşit. Pacienta nu ştie să spună de unde a venit ideea de bază. Fireşte că am cercetat literatura ocultă, în măsura în care ea a intrat în discuţie, în această direcţie, şi am descoperit o bogăţie de paralele din diferite secole cu sistemul nostru gnostic, dar dispersate în toate operele posibile, care în cea mai mare parte erau complet inaccesibile pacientei. Mai mult, vârsta ei tânără şi mediul fac ca posibilitatea unui asemenea studiu să fie total exclusă. O scurtă considerare a sistemului pe marginea explicaţiilor date de pacientă arată cât spirit a fost folosit pentru construcţie. Cât de mult trebuie apreciată realizarea intelectuală rămâne o problemă de gust. În orice caz, aceasta trebuie taxată ca fiind extraordinară, luând în considerare vârsta tânără şi alcătuirea spirituală a pacientei.

2. ÎNCHEIERE

Sunt foarte departe de a crede că s-a atins, cu această lucrare, vreun rezultat definitiv şi satisfăcător din punct de vedere ştiinţific. Strădania mea s-a îndreptat mai ales, contrar părerii publice care nu are decât un zâmbet dispreţuitor pentru aşa-numitele fenomene oculte, spre prezentarea numeroaselor legături ale acestora cu domeniul de expe-

135 GILLES DE LA TOURETTE spune: „Am văzut fete somnambule, sărace, needucate, în trezie foarte neînzestrate, a căror întreagă apariţie se modifică imediat ce erau adormite. Înainte erau plicticoase, iar acum sunt pline de viaţă şi activate, uneori chiar spirituale." (Citat în: LOEWENFELD, *Der Hypnotismus*, p. 132.)

rienţă al medicului şi al psihologiei şi indicarea numeroaselor probleme importante pe care le ascunde încă acest domeniu necercetat. Impulsul pentru lucrare mi l-au dat convingerea că în acest domeniu se coace o recoltă bogată pentru psihologia experienţei şi conştiinţa că ştiinţa noastră germană se apleacă încă mult prea puţin asupra acestor probleme. Cel din urmă motiv mi-a oferit ocazia de a scoate analiza unui caz de somnambulism din domeniul pur patologic, pentru a da în general o orientare privind poziţia somnambulismului faţă de patologie. În acest sens eu sper că lucrarea mea va contribui la deschiderea unui drum pentru ştiinţă în scopul unei explicări şi asimilări progresive a psihologiei încă atât de controversate a inconştientului.

II.
DESPRE
CITIREA GREȘITĂ ISTERICĂ[1]

O replică pentru domnul Hahn (medic practicant din Zürich)

În dezbaterea lucrării mele *Despre psihologia și patologia așa-numitelor fenomene oculte*[2], domnul HAHN a redat într-un mod eronat conceptul de „citire greșită isterică". Cum eu consider că acest fenomen are o importanță principială, să-mi fie îngăduit să mai prezint încă o dată aici concepția mea.

În școală, pacienta mea obișnuia să citească greșit cu o frecvență foarte mare, și anume mereu într-un anumit mod: ea înlocuia de fiecare dată cuvântul respectiv cu expresia elvețiană dialectală, prin urmare punea, de exemplu, în loc de treaptă (Treppe) „traversă" (Stege), în loc de capră (Ziege) „căprioară" (Geiß) etc. Expresiile sunt sinonime. Prin urmare, când se reproduce „Stege", atunci se indică faptul că a fost sesizat sensul cuvântului „Treppe". Pentru explicarea acestui fenomen eu văd doar două posibilități:

1. Cuvântul „Treppe" este înțeles corect și conștient. În acest caz, pentru oamenii sănătoși nu există nici un motiv să reproducă cuvântul incorect, adică în formă dialectală. Însă la pacienta mea se substituie undeva cuvântul dialectal.

2. Cuvântul „Treppe" nu este înțeles corect. În acest caz, orice om normal va reproduce vreun cuvânt care sună asemănător sau are o for-

1 Apărut în: *Arch. f. d. ges. Psychol.* III/4 (Leipzig 1904), pp. 347–350.
2 Vezi lucrarea precedentă din acest volum. — Recenzia lui HAHN a apărut în: *Arch. f. d. ges. Psychol.* III (1904), „Literaturbericht", p. 26.

mă grafică asemănătoare, dar niciodată expresia sinonimă, diferită ca mod de scriere. La bolnavii noştri incapabili de concentrare, distraţi (paralizie, manie, alcoolism, Dementia senilis etc.) am organizat deja nenumărate probe de citire şi pe baza acestei experienţe vaste pot să vă asigur că o asemenea citire greşită nu apare la indivizii care nu sunt isterici. Orice citire greşită în stare de neatenţie este o citire greşită făcută după asemănarea de sunet sau de scriere; la normali este condiţionată de regulă de constelaţii momentane. Am constatat că această regulă se confirmă din plin şi în cazul probelor asociative în stare de distragere a atenţiei.

Aşa că atunci când pacienta mea reproduce cuvintele dialectale în locul celor literare şi nu observă această greşeală care apare frecvent, există în primul rând un control acustic slab al vorbirii; apoi, expresia sinonimă arată că sensul impresiei optice a fost înţeles corect. Însă el este reprodus incorect. Care este cauza greşelii? În lucrarea mea, am lăsat deschisă întrebarea, însă am făcut observaţia generală că este vorba de un fenomen „automat", pe care pe atunci nu am putut să-l localizez corect.

Cea mai probabilă explicaţie ar fi următoarea: din experienţa cotidiană, noi ştim că citirea greşită obişnuită tulbură în primul rând legătura de semnificaţie, prin faptul că în locul ei apare înrudirea de sunet sau de formă. *Pronunţarea greşită a unui cuvânt citit corect* urmează aceeaşi lege, iar dacă, aşa cum se întâmplă frecvent, unui elveţian îi scapă un cuvânt dialectal, atunci în primul rând acest lucru se întâmplă neobişnuit de rar la citirea cu voce tare şi în al doilea rând este vorba de cele mai multe ori doar de cuvinte foarte înrudite ca sunet, care sunt confundate unele cu altele. Acest lucru nu poate fi afirmat despre exemplul ales, „capră–căprioară". Pentru explicarea acestei confuzii trebuie presupus ceva în „plus". Acest „plus" este dispoziţia psihică isterică proprie.

Pacienta visătoare, uşor obnubilată citeşte mecanic; înţelegerea sensului este de aceea aproape nulă. În timp ce conştiinţa se ocupă cu altceva, procesele psihice stimulate de lectură rămân palide şi nesemnificative. La normalii neisterici dar neatenţi, aceste procese psihice slab accentuate dau ocazia *recunoaşterilor greşite prin asemănare de sunet sau de formă,* prin care reproducerea este falsificată în detrimentul le-

găturii de semnificaţie. *La pacienta mea, invers, legătura formală este dizolvată în întregime, însă se păstrează legătura de semnificaţie. Acest comportament este explicabil doar prin ipoteza unui clivaj al conştiinţei, adică pe lângă complexul eului, care se lasă pradă propriilor reprezentări, există un alt complex al conştiinţei, care citeşte, înţelege corect şi în acest timp îşi permite câteva modificări ale exprimării*, aşa cum apare frecvent la complexele care funcţionează automat. Citirea greşită isterică se diferenţiază deci de alte citiri greşite mai ales prin faptul că în ciuda greşelii sensul se păstrează în reproducere.

Dacă domnul HAHN nu înţelege această automatizare a funcţiilor psihice cunoscută în psihopatologia isteriei, atunci vreau să-i recomand studiul literaturii de specialitate şi chiar puţină observaţie practică personală. Literatura şi realitatea sunt bogate în fenomene analoage.

Că eu pun un preţ deosebit pe „citirea greşită isterică" îşi are temeiul în faptul că demonstrează într-o anumită măsură *in nuce* clivarea atât de caracteristică pentru isterie a funcţiilor psihice de complexul eului, prin urmare *tendinţa puternică a elementelor psihice spre independenţă.*

În lucrarea mea am citat ca analogon observaţiile lui BINET, care îşi înţepa subiectul în mâna anesteziată (clivată de complexul eului) ascunsă sub un paravan. Subiectul se gândea brusc la o serie de puncte (al căror număr corespundea, nota bene, numărului de înţepături) sau BINET mişca degetele, iar atunci persoana se gândea la „beţe" sau „coloane"; sau mâna anesteziată era determinată să scrie cuvântul „Salpêtrière", iar persoana vedea brusc în faţa sa, alb pe fond negru, cuvântul „Salpêtrière".

Domnul HAHN este de părere că în cazul acestor observaţii ar fi vorba despre „ceva esenţial diferit" decât la citirea greşită. Despre ce altceva? Domnul HAHN nu spune.

Din experimentele lui BINET reiese că complexul conştiinţei, de care depinde anestezia mâinii, clivat de complexul eului, este de fapt perceput corect, dar reprodus modificat.

Complexul eului al pacientei mele este separat de actul citirii prin alte reprezentări; actul însă se desfăşoară automat mai departe, formează un mic complex propriu de conştiinţă, care înţelege corect, dar reproduce modificat.

Tipul procesului este prin urmare acelaşi, de aceea citarea experimentelor lui Binet este complet îndreptăţită. Acest tip se repetă de altfel în toate domeniile posibile ale isteriei, astfel, de exemplu, sistematicul „răspuns pe alături", cunoscut abia de curând, al istericului intră în aceeaşi categorie.

De altfel, aş vrea să observ că accentul principal al lucrării mele se bazează pe o înregistrare şi o analiză cât mai exhaustive ale fenomenelor psihologice variate, care stau toate într-o strânsă legătură cu dezvoltarea caracterului care s-a produs în acest timp. Analiza tabloului patologic nu se sprijină, aşa cum este de părere domnul Hahn, pe autori francezi, ci pe cercetările isteriei realizate de Freud. Domnul Hahn ar vrea ca analiza să fie „şi mai ascuţită şi dusă în profunzime". I-aş datora multe mulţumiri domnului Hahn dacă, împreună cu critica sa, mi-ar indica şi drumuri noi pentru cercetarea acestui domeniu atât de dificil.

III.
CRIPTOMNEZIA[1]

Psihologia diferenţiază între o reamintire nemijlocită şi una mijlocită. Ne amintim nemijlocit când, de exemplu, vedem o anumită casă, şi astfel „ne vine în minte" că aici a locuit acum câţiva ani un cunoscut. Vedem casa bine cunoscută şi, după legea asociaţiei unei coexistenţe, ne vine în conştiinţă imaginea din memorie a cunoscutului. Cu totul altfel este reamintirea mijlocită: trec, cufundat în gânduri, pe lângă o casă unde a locuit cunoscutul meu X. Nu sunt atent nici la casă, nici la stradă, ci mă gândesc la alt lucru care mă preocupă. Brusc, între gândurile mele, străbate deranjant o imagine neaşteptată: văd o scenă în care X îmi vorbea cu mulţi ani în urmă despre treburi asemănătoare. Mă mir că tocmai această amintire apare, căci conversaţia nu avea nici o importanţă. Brusc văd că sunt pe strada unde cunoscutul meu a locuit mai demult. În acest caz, asociaţia imaginii din memorie este mijlocită: nu am perceput conştient casa, căci eram prea cufundat în interior. În fundalul întunecat al conştiinţei[2] s-a strecurat totuşi percepţia casei şi acolo a trezit asociaţia cunoscutului meu. Însă cum acest proces de asociaţie era atât de slab accentuat, încât nu a putut trece pragul conştiinţei, a trebuit să intervină ca sprijin o asociaţie comună.

1 Apărut în: *Die Zukunft* XIII (Berlin 1905), pp. 325–334.

2 Pentru toţi care au o formaţie psihologică şi de aceea pot înţelege folosirea de către mine a conceptului de „conştiinţă" îmi permit observaţia: cum aici nu am vrut să scriu nici o lucrare ştiinţifică, folosesc termenul „conştiinţă" cu semnificaţia sa obişnuită. „Inconştient" spun, în sens larg, la tot ceea ce momentan sau pe termen lung nu este reprezentant în conştiinţă.

Această asociaţie mijlocită este imaginea din memorie a conversaţiei care se referea la treburi asemănătoare ca cele de acum din conştiinţă. Pe această cale, imaginea din memorie intră în cercul conştiinţei.

Imaginile din memorie care apar nemijlocit şi mijlocit au o caracteristică în comun: calitatea de a fi cunoscute; recunosc asociaţia ca imagine de care îmi amintesc şi astfel ştiu că nu este o formaţiune nouă. Imaginilor pe care le recombinăm le lipseşte calitatea de a fi cunoscute. Eu spun „combinare"; căci numai în combinarea elementelor psihice se află originalitatea, nu în materialul pentru care fiecare lucru din natură este o dovadă elocventă. Dacă o combinaţie nouă are calitatea de a fi cunoscută, atunci avem de-a face cu un caz anormal: o eroare de amintire. Milioanele de acte ale reamintirii care au loc în creierul nostru vor consta în cea mai mare parte din reamintiri nemijlocite. Un număr considerabil însă va consta din reamintiri mijlocite. Acest din urmă caz prezintă un interes deosebit. Aşa cum arată exemplul nostru cu amintirea mijlocită, o percepţie inconştientă, deci o impresie care a fost receptată pasiv de creier, poate determina independent o asociaţie înrudită şi în acest fel poate să ajungă în conştiinţă. Percepţia inconştientă face deci ceea ce altminteri face conştiinţa; noi privim casa şi ne întrebăm, pentru a căpăta o amintire clară: Cine a locuit aici? Astfel rechemăm în memorie imaginea lui X. Exact aşa se comportă percepţia inconştientă; caută imaginea din memorie înrudită cu ea, iar în cazul nostru se unifică (după o anumită lege psihologică, pe care nu vreau să o detaliez aici) cu ceea ce este perceput din cealaltă parte în excitaţie uşoară, şi anume cu imaginea lui X, care vorbeşte despre treburi asemănătoare. Să observăm din acest mic exemplu că poate avea loc o asociaţie, iar conştiinţa nu are nimic de-a face cu aceasta.

Modul în care imaginea lui X a intrat în conştiinţa mea în timpul amintirii mijlocite se desemnează ca „Einfall" [o idee care ne trece prin minte]. Cuvântul exprimă ceea ce este aparent întâmplător şi lipsit de temei în acest fenomen. Acest mod de reamintire mijlocită este foarte obişnuit la mulţi oameni care gândesc mai puţin consecvent logic decât intuitiv; este atât de obişnuit, încât uităm deseori cât de strict determinate sunt toate actele psihice. Să luăm un exemplu simplu. Un elev trebuie să facă o compunere despre un oraş. El scrie: „Mergem

până la biserică cu tramvaiul ca mijloc de transport; nemijlocit în spatele ei se află râul peste care trece un pod, ce mijlocește circulația dintre cele două părți ale orașului." Dacă-l întrebăm pe băiat cum de i-a venit în minte această exprimare: „mijlocește circulația", atunci el ne va rămâne dator cu răspunsul; el o va explica ca pe un „Einfall" oarecare. Poate va spune că ar fi putut să scrie la fel de bine „face legătura". Dacă privim propoziția pe care a scris-o elevul, atunci vedem că a folosit în două locuri cuvântul „mijloc", ceea ce este în întregime suficient pentru explicarea acestei exprimări. „Mijloacele" precedente erau constelațiile sub a căror influență a trebuit să ia naștere această exprimare (deși cele două „mijloace" nu au oferit conștient motivul acestei alegeri). Un alt exemplu: sunt ocupat cu cine știe ce activitate indiferentă și fluier o melodie. Deocamdată nu îmi amintesc cuvintele cântecului. Cineva mă întreabă ce melodie este. Îmi amintesc; este cântecul studențesc „Nu am nici un sfanț în buzunar". Nu am habar cum am ajuns tocmai acum la acest cântec, care nu are absolut nimic de a face cu asociațiile care îmi preocupă acum conștiința. Reiau retrospectiv cursul gândurilor care mi-au trecut prin cap de-a lungul activității. Imediat îmi dau seama că acum câteva minute m-am gândit la o mare factură de Anul Nou, care are o anumită încărcătură emoțională. De aici cântecul! Aproape că nu mai trebuie să subliniez că în acest mod se pot stabili o mulțime de diagnostice simpatice la semenii noștri. Unui prieten care a avut neatenția ca timp de zece minute să fluiere trei mici melodii i-am putut dezvălui încheierea nefericită a relației sale amoroase. Melodiile erau: „În Aargău sunt doi iubiți" (cântec popular elvețian), „Părăsit, sunt părăsit" și „Stau într-o noapte întunecată". Mi s-a întâmplat chiar să cânt o melodie al cărei text îmi era necunoscut. M-am interesat și am aflat că este vorba de un text care exprima neîndoielnic un proces de gândire puternic accentuat emoțional, pe care îl avusesem înainte cu aproximativ cinci minute.

Aceste exemple, care pot fi observate zilnic la sine și la alții, arată clar că o succesiune de idei (accentuată emoțional) poate părăsi conștiința, dar nu încetează să existe, ci are încă destulă energie pentru a trimite în mijlocul lumii de asociații între timp modificate a conștiinței un „Einfall", care nu are nici o legătură cu situația momentană.

Isteria, care nu este nimic altceva decât o caricaturizare a mecanismelor psihologice normale, oferă în această privință exemple și mai drastice. De curând am tratat o pacientă isterică, a cărei traumă principală era că tatăl ei o lovise cu brutalitate. În timpul unei plimbări, mantoul i-a căzut o dată în praf. Eu l-am ridicat și am încercat să-l curăț lovindu-l cu bastonul meu. Abia a început această procedură, că doamna s-a aruncat asupra mea cu cele mai intense mișcări de apărare și mi-a smuls mantoul. Nu putea privi așa ceva. Îi era insuportabil. Am bănuit legătura și am întrebat-o care sunt motivele. Era uimită și nu a putut relata decât că îi era extrem de neplăcut să-și vadă mantoul tratat astfel. Asemenea „activități simptomatice", cum le numește FREUD, sunt frecvente la isterici. Explicația este simplă: un complex de memorie accentuat afectiv, care momentan nu este deloc prezent în conștiință, motivează, din locul său invizibil, anumite activități, exact ca și cum ar fi prezent în conștiință.

Se poate spune că în conștiința noastră mișună o mulțime de asemenea intruși cvasistrăini, care nu-și au îndreptățirea și originea nicăieri. În fiecare zi în conul de lumină al conștiinței apar sute de asociații, despre care ne-am întreba în zadar „de unde" vin. Trebuie să avem tot timpul în minte faptul că conștiința este doar o parte din suflet. Poate că cea mai mare parte a elementelor psihice ne este inconștientă.

Conștiința se află, prin urmare, într-o situație destul de nesigură față de pornirile automate, independente de voința noastră, ale inconștientului. Inconștientul poate percepe și asocia autonom, dar calitatea de a deveni cunoscute o au doar acele asociații care au trecut odinioară prin conștiință, iar dintre acestea multe pot să fi căzut în uitare total, astfel încât și-au pierdut acea calitate de a fi cunoscute. Inconștientul nostru adăpostește, așadar, un mare număr de complexe psihice, care ne-ar uimi prin stranietatea lor. Inhibițiile care pornesc de la conștiința trează protejează de intervenții de acest fel. Însă în vis, unde inhibițiile din partea conștiinței dispar, inconștientul își poate desfășura jocurile cele mai nebunești. Cei care au citit analizele freudiene ale viselor sau, și mai bine, au făcut chiar ei asemenea analize, pot povesti cum la cei mai inofensivi și cumsecade oameni inconștientul se joacă cu simboluri a căror mârșăvie trezește disperarea. De acest inconștient depinde oricine care are o activitate psihică productivă. In-

conştientul premeditează toate gândurile şi combinaţiile noi. Iar dacă conştiinţa se apropie de inconştient cu o dorinţă, atunci inconştientul a fost cel care i-a transferat această dorinţă.

Pe acest sol înşelător merge oricine care caută căi spirituale noi. Vai de el, dacă nu practică tot timpul autocritica!

Cum în lumea uşoară a imaginaţiei găsim deseori ceea ce căutăm şi căpătăm ce ne dorim, tot aşa omul care caută idei noi este fericit mai degrabă cu darurile înşelătoare ale psihicului. Nu doar istoria religiilor sau psihologia maselor, ci şi lumea ideatică a cuiva care a sperat şi s-a străduit este plină de exemple potrivite. Ce poet sau compozitor nu s-a lăsat măcar o dată sedus să creadă în noutatea anumitor idei? Ceea ce dorim să credem ajungem să şi credem. Nici măcar cel mai mare şi mai original geniu nu este scutit de amăgiri şi de consecinţele lor.

Trecând cu vederea aceste premise generale, se pune întrebarea: ce oameni caută combinaţii noi? Este vorba de oamenii de idei, creierele fin diferenţiate cu senzitivitatea unei femei şi emotivitatea unui copil. Ei sunt crengile cele mai exterioare şi mai subţiri din copacul mare; ele fac florile şi fructele. Multe se usucă prea devreme, multe se rup. Diferenţierea progresează la cei oportuni şi cei inoportuni; de aceea oamenii bogaţi spiritual se amestecă cu cei bolnavi psihic: există smintiţi cu geniu şi genii cu sminteli, cum spune Lombroso. Unul dintre cele mai generale şi mai obişnuite semne de degenerare este isteria, lipsa de autocontrol şi de autocritică. Fără a cădea în stilul studiului cvasipsihiatric al lui Nordau, se poate afirma cu siguranţă că un geniu aproape că nu este posibil fără o alcătuire psihică anumită, asemănătoare isteriei. Aşa cum spune pe bună dreptate Schopenhauer, geniului îi este proprie o mare sensibilitate, ceva din specificul mimozei şi din emoţionalitatea istericului.

Poate că cea mai mare parte a istericilor în sensul propriu este bolnavă tocmai pentru că o masă de memorie înalt dotată afectiv şi care de aceea ajunge în profunzimile inconştientului nu se mai poate domina şi tiranizează conştiinţa şi voinţa bolnavului. Ba este, la femei, o speranţă înşelată în iubire, ba o căsătorie nefericită; la bărbaţi este o poziţie socială greşită sau merite nerecunoscute. Bolnavii încearcă să refuleze afectul din viaţa cotidiană; de aceea, el îi chinuie noaptea în vise rele, îi împovărează ziua cu atacuri bruşte de spaimă de moarte,

paralizează forța de lucru, face ca oamenii să intre în secte, cauzează dureri de cap, care rezistă tuturor doctorilor și tuturor leacurilor-minune electrice, băilor de soare și curelor de îngrășare. Povara forței copleșitoare a unui complex psihic este purtată și de geniu; dacă poate, el o face cu plăcere, dacă nu poate, atunci o face cu durere: el trebuie să desfășoare „activitățile simptomatice" pe care le aduce cu sine talentul; el scrie, pictează, compune ceea ce suferă.

Aceste premise sunt valabile mai mult sau mai puțin pentru orice persoană cu talent creator. Complexul psihic care acționează instinctiv, care formează baza sufletului trimite sclavei „conștiință", din colecțiile sale necunoscute și inepuizabile, nenumărate intuiții, printre ele nou și vechi, iar conștiința trebuie să se descurce cu ele. Ea ar trebui de fapt să întrebe orice intuiție: ai calitatea de a fi cunoscută sau ești nouă? Dar dacă demonul presează, conștiința nu se va descurca cu munca de sortare, fluxul se scurge în pană — iar în ziua următoare totul poate că va fi tipărit.

Mai devreme am spus că doar combinațiile sunt noi, însă materialul, dimpotrivă, nu se modifică deloc sau doar cu o încetineală aproape inobservabilă. Culorile lui Böcklin nu au fost văzute deja la maeștrii vechi? Iar degetele, brațele, picioarele, nasurile, gâturile statuilor lui Michelangelo nu sunt reprezentate încă din Antichitate într-un fel? Cu siguranță că cele mai mici părți ale unei opere de artă sunt mereu vechi, chiar și unitățile mai mari (combinate) sunt de cele mai multe ori preluate și în cele din urmă un maestru nu respinge încorporarea într-o operă nouă a unor întregi fragmente din trecut. Psihicul nu este atât de nesfârșit de bogat, încât să construiască mereu ceva nou. Nici natura nu face asta. În închisori, spitale și instituții de boli nervoase se vede cât de îngrozitor de mult o costă pe natură un mic pas înainte; ea construiește cu efort pe ceea ce există deja.

Acest proces în mare se repetă și în domeniul mai mic al limbii; puține combinații noi, aproape toate sunt fragmente vechi, preluate. Noi vorbim cuvintele și propozițiile părinților noștri, iar cei care vorbesc ales, pe baza unui talent oratoric, aceia vorbesc „ca din carte", și anume ca din cartea pe care au citit-o; ei repetă fragmente ceva mai mari decât alții. Dacă avem de-a face cu un om cumsecade mediu, el fie că

nu va vorbi aşa, fie va recunoaşte de unde i se trage. Dacă însă cineva reproduce literal timp de opt rânduri tipărite propoziţiile altcuiva, atunci, ce-i drept, nu li se poate închide pur şi simplu gura celor care strigă „plagiat“ — căci într-adevăr au loc plagiate —şi nici autorul căruia i s-a întâmplat acest ghinion nu trebuie pur şi simplu înfierat ca plagiator. Căci în alcătuirea capacităţii de reamintire, natura nu s-a limitat exclusiv la posibilitatea reamintirii nemijlocite şi mijlocite; ea le-a dat celor plini de idei şi criptomnezia.

Cuvântul criptomnezie provine din literatura franceză de specialitate. Mai ales Flournoy, psihologul din Geneva, a oferit contribuţii cazuistice preţioase pentru cunoaşterea acestui fenomen[3]. Criptomnezie înseamnă: amintire ascunsă[4]. Când am citit acum câţiva ani călătoria în infern a lui Zarathustra, mi-a atras atenţia mai ales pasajul în care Nietzsche descrie cum a ajuns Zarathustra în infern. Mi s-a părut că aş mai fi citit o dată această descriere. Mai întâi m-am gândit că la mine este vorba de un caz de falsificare a amintirii (calitatea anormală de a cunoaşte); în cele din urmă, elementul frapant cunoscut s-a condensat mai ales în pasajul unde se spune că echipajul a coborât la pământ, „pentru a împuşca iepuri“. Acest pasaj m-a preocupat mai multe zile, până când în cele din urmă mi-am dat seama că citisem o poveste asemănătoare acum câţiva ani la Justinus Kerner. Am răsfoit *Paginile din Prevorst*, acel magazin demodat de încrezătoare povestiri cu fantome, şi am găsit în volumul patru, la pagina 57, următoarea povestire (aşez alături pasajul respectiv din *Zarathustra*):

Aşa grăit-a Zarathustra…
(…drumul îngust, la vale, care duce către această poartă a infernului, străbate muntele de foc.)

Pe vremea când Zarathustra locuia în Insulele Fericite, s-a în-

Un extras care trezeşte spaima din jurnalul vasului Sphinx din anul 1686, în Marea Mediterană.

Cei patru căpitani şi un negustor, domnul Bell, au debarcat pe

3 *loc. cit.*

4 Am folosit deja acest exemplu şi l-am discutat în studiul meu psihiatric: *Despre psihologia şi patologia aşa-numitelor fenomene oculte.*

tâmplat că o corabie a ancorat la țărmul insulei unde se află muntele ce fumegă; iar echipajul ei a debarcat pe insulă, ca să vâneze iepuri. Dar pe la orele amiezii, când căpitanul se afla iar împreună cu mateloţii săi, văzură toţi deodată venind spre ei din văzduh un om, şi-o voce pronunţă distinct aceste vorbe: „E timpul! Este timpul potrivit!" Când arătarea s-a apropiat de ei — dar ea se îndepărtă asemeni unei umbre, repede, pe drumul care conduce spre munte —, ei au recunoscut în ea, cu mare consternare, pe Zarathustra; Căci ei cu toţii, exceptând pe căpitanul lor, îl mai văzură...

„Uitaţi-vă" strigă bătrânul lor cârmaci, „e Zarathustra care se îndreaptă spre infern!"[5]

malul insulei Mount Stromboli, ca să vâneze iepuri. La ora trei şi-au chemat oamenii, pentru a se sui la bordul vasului, când, spre uimirea lor inexprimabilă, au văzut apărând doi oameni, care au plutit rapid prin văzduh spre ei; unul era îmbrăcat în negru, celălalt avea haine gri; cei doi au trecut aproape de ei, în mare grabă, şi au coborât, spre marea lor consternare, în mijlocul flăcărilor aprinse în abisul înspăimântătorului vulcan, Mount Stromboli.

(Persoanele respective au fost recunoscute ca fiind nişte cunoştinţe din Londra[6]).

Se vede cu ochiul liber că asemănarea dintre cele două povestiri nu poate fi o simplă întâmplare. Împotriva coincidenţei pledează concordanţele lingvistice şi reproducerea detaliilor neesenţiale, ca „ca să vâneze iepuri". Presupunerea unui plagiat va fi găsită absurdă de oricine. De ce? Pentru că pasajul reprodus este mult prea neesenţial în relaţie cu intenţia artistică a lui NIETZSCHE. Nu doar neesenţial, ci şi în mare parte chiar superfluu şi deloc necesar. Iepurii, de exemplu, nu caracterizează nimic, dacă prin „Insulele Fericite" ne reprezentăm Insulele Liparice sau Canare. Descrierea nu devine mai plină de gust graţie iepurilor; dimpotrivă. Din punct de vedere psihologic, chestiunea nu este uşor de explicat. Prima întrebare este: când a citit NIETZSCHE *Paginile din Prevorst*? După cum aflu dintr-o scrisoare a doamnei FÖRSTER-NIETZSCHE adresată mie, între 12 şi 15 ani NIETZSCHE s-a ocu-

5 *loc. cit.*, p. 191.
6 *loc. cit.*, p. 57.

pat, când a stat la bunicul său, pastorul Öhler din Pobler, de JUSTINUS KERNER; mai târziu, probabil că nu. Ar fi fost greu de înţeles ce l-ar mai fi putut atrage pe NIETZSCHE, care trebuia să fie foarte atent cu lecturile din cauza vederii slabe, la aceste povestiri fantastice înălţătoare. Cred că se poate presupune că NIETZSCHE a citit această povestire în tinereţea timpurie şi niciodată mai târziu. Dar cum a ajuns poetul să reproducă acest pasaj?

Nu pot să dovedesc acest lucru, dar cred că NIETZSCHE nu a ajuns la ideea călătoriei în infern a lui Zarathustra graţie vechii relatări. În timpul scrierii, probabil că povestirea lui KERNER i s-a furişat, pentru că era asociată ideii generale de „călătorie în infern" după legea asemănării. Curios este doar cu câtă fidelitate literală a urmat reproducerea. Concordanţa frapantă a celor două texte este dovada faptului că NIETZSCHE nu a reprodus din perimetrul memoriei conştiente. Prin funcţionarea normală a memoriei, cazul nu se poate explica; este aproape de negândit că autorul ar fi evocat cu intenţie acea înşiruire veche de cuvinte. Din punct de vedere al fiziologiei creierului, reapariţia impresiilor de mult uitate este de înţeles, căci probabil nici o impresie, oricât de mică, nu se pierde; fiecare lasă în spate o urmă mnezică (oricât de fină). Conştiinţa, dimpotrivă, lucrează cu pierderi nesfârşite de impresii timpurii, aşa cum banca din Anglia, după o anumită perioadă de timp, îşi arde mereu hârtiile proprii expirate. În circumstanţe speciale, o reapariţie a vechilor urme de memorie cu o fidelitate fotografică nu este deloc imposibilă. Literatura oferă destule exemple despre cazuri în care persoane pe moarte sau anormale din punct de vedere psihic au reprodus serii întregi de impresii timpurii, care probabil nu au intrat niciodată în câmpul memoriei conştiente. La ECKERMANN[7] se relatează despre un om bătrân de „condiţie joasă", care, fiind pe moarte, a început brusc să recite din greacă. S-a constatat că pe vremea când era băiat a fost îndopat cu câteva versuri în greacă, pentru a servi drept exemplu strălucit unui elev nobil leneş. Îmi este cunoscut un alt caz, în care o fecioară bătrână, pe patul de moarte, a început să recite pasaje din Biblie în greacă şi ebraică. Cercetările ulterioare au stabilit că atunci când era tânără a fost în slujba unei persoane bisericeşti, care avea obiceiul să

7 *loc. cit.*, pp. 230 şi urm.

străbată camera în lung și-n lat după masă și să citească Scrierile Sfinte cu voce tare, în limba originară. Psihiatrul vienez VON KRAFFT-EBING decedat relatează în manualul său un caz în care o fată isterică de 16 ani a putut să reproducă fără efort, în timpul unei stări extatice, un poem mai lung de două pagini, pe care-l citise o dată cu puțin timp în urmă.

Așa cum arată aceste exemple, din punct de vedere al fiziologiei creierului asemenea reproduceri sunt posibile. Dar faptul că au luat naștere aparține unei stări psihice anormale, care se poate bănui pe bună dreptate la NIETZSCHE, în perioada creării lui *Zarathustra*. Să ne gândim doar cu ce viteză incredibilă a creat această operă. „O încântare, a cărei tensiune insuportabilă se dizolvă într-o furtună de lacrimi, la care pasul ba se mărește involuntar, ba se încetinește; o totală ieșire din sine cu conștiința distinctă a unor fiori și nenumărate furnicături fine până în vârful picioarelor; o profunzime a fericirii în care durerosul și obscurul nu acționează ca opus, ci ca ceva condiționat, ca provocator, ca o culoare necesară în cadrul unei asemenea revărsări de lumină[8]". Așa descrie NIETZSCHE însuși dispoziția sa. Aceste oscilații zguduitoare, profunde ale sentimentelor, care se întind mult dincolo de câmpul conștiinței, sunt forțele care au trezit la lumină cele mai extreme și mai ascunse asociații. Așa cum am spus mai devreme, conștiința a jucat aici doar rolul de sclavă față de demonul inconștientului, care tiranizează conștiința și o invadează cu intuiții străine. Nimeni nu a descris mai bine decât NIETZSCHE însuși starea conștiinței sub influența unui complex automat inconștient: „Cu cel mai mic rest de superstiție în sine, aproape că nu am putea ști să respingem într-adevăr reprezentarea de a fi ba încarnare, ba muștiuc, ba medium de o forță copleșitoare. Conceptul de revelație în sensul că ceva, cu o siguranță și finețe neîndoielnică, devine brusc vizibil, audibil, ceva care ne zguduie și copleșește în profunzime, descrie simplu această stare de fapt. Se aude — nu se caută; se ia — nu se întreabă cine dă; deodată străfulgeră un gând, cu necesitate, într-o formă fără ezitare — nu am avut niciodată de ales."[9] Nu s-ar putea descrie mai bine neputința conștiinței față de violența automatismului care apare din inconștient. Această

8 *Ecce homo.*

9 *loc. cit.*

forţă elementară poate smulge, la omul normal, cele mai vechi şi mai fine urme de memorie din uitare. La moartea creierului, când conştiinţa se descompune şi scoarţa creierului mare mai lucrează încă puţin, automat şi necoordonat, în obnubilare, sub masa prostiei bolnave mai poate fi încă reprodus câte un fragment sau altul de urmă de memorie; la fel se întâmplă în boala psihică. De curând am observat un caz de vorbire compulsivă la o pacientă tânără idiotizată. Ea îi descria ore întregi, cu mare viteză, pe toţi portarii pe care îi intâlnise de-a lungul vieţii, cu tot cu familiile şi copiii lor şi aranjamentele camerelor, până la cele mai mic detalii; o realizare extraordinară, care ar fi total imposibilă pentru evocarea voită. Munca genială se deosebeşte de acest lucru prin faptul că reia cele mai disparate fragmente, pentru a le integra cu sens într-o nouă construcţie.

Aceste procese psihice, în care o forţă creatoare automată face să reapară urme mnestice pierdute, în fragmente mai mari, cu o fidelitate fotografică, sunt desemnate de ştiinţă drept criptomnezie.

Cazul Jacobsohn, care îmi este cunoscut doar din prezentarea domnilor HARDEN şi SCHNITZLER, pare să fie foarte înrudit cu o criptomnezie; în orice caz nu aş şti să spun de ce nu ar fi aşa ceva. Din această ocurenţă se poate trage eventual o concluzie privind forţa talentului artistic şi a pasiunii lui Jacobsohn, dar nu şi, aşa cum a cutezat ARTHUR SCHNITZLER, despre starea psihicului sau despre o îmbolnăvire localizată a centrilor vorbirii. Simptomele de focar ale circumvoluţiunilor Broca şi celor învecinate arată cu totul altfel decât o criptomnezie. Dimpotrivă, sunt înclinat să-i dau domnului Jacobsohn deocamdată, în ceea ce priveşte producţia artistică, o prognoză bună. Dacă i s-ar întâmpla ceva omenesc, atunci ar fi o pură coincidenţă să i se îmbolnăvească scoarţa în regiunea circumvoluţiunilor vorbirii.

IV.
DESPRE
INDISPOZIȚIA MANIACALĂ[1]

Sub numele de „indispoziție maniacală“ aș vrea să public câteva cazuri a căror specificitate constă într-un comportament cronic submaniacal. Se cunoaște deja de mult timp o „indispoziție constituțională“ cu un caracter melancolic și excitabil și abia în epoca noastră s-a atras atenția asupra cazurilor care, aparținând încă în totalitate domeniului inferiorității psihopatice, frapează printr-un „temperament sangvin“ excesiv. Dacă trec în revistă literatura de specialitate, SIEFERT[2] a publicat primul un caz tipic, care prezenta semne clare ale unei stări maniacale și despre care s-a constatat, prin investigații anamnestice, că era un caz cronic și se putea urmări până în tinerețe. La internare, pacientul avea 36 de ani. La vârsta de nouă ani suferise un traumatism cranian grav. Prezenta o inteligență bună și era un muncitor îndemânatic. Însă mai târziu a dus o viață de vagabond, era dezertor, hoț, evadat și alcoolic. Prezenta un comportament arogant, cu o mulțime de preocupări, cu planuri de îmbunătățire a lumii, idealuri nobile, fugă de idei și un necesar foarte mic de somn.

La autorii anteriori găsim doar niște indicații, care se referă probabil la cazuri asemănătoare, ca de exemplu la PINEL[3], a cărui „manie sans délire“ cu activitate rațională nevătămată și acțiuni maniacale este totuși un cadru prea larg pentru tabloul nostru patologic foarte limi-

1 Apărut în: *Allg Z. f. Psychiat.* LXI/1 (Berlin 1903) pp. 15-39.
2 *Über chronische Manie.*
3 *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, pp. 137 și urm.

tat. „Mania chronica“ a lui MENDEL[4] este o „stare psihopată secundară“ cu idioție; un tablou care nu intră în această categorie. Nici la KOCH, SCHÜLE, VON KRAFFT-EBING și alții nu găsim vreo referire la această stare. VAN DEVENTER[5] a publicat în 1896 un al doilea caz sub numele de „inferioritate sangvină“, care se află undeva la mijloc între „omul normal temperat sangvin pe de o parte și maniacul pe de altă parte“. Pacientul era împovărat genetic, încă din tinerețe agitat, inconstant, cu o bună inteligență, priceput la diferite meșteșuguri, mereu de o veselie lipsită de griji, cu o puternică supraapreciere de sine, cu un caracter haotic, nestăvilit, din punct de vedere moral deficient în orice privință, cu fugă de idei, o lipsă de scrupule periculoasă și o activitate intensă; ocazional, acest pacient prezenta și depresii profunde.

În *Compendiu de psihiatrie*[6], WERNICKE schițează, sub numele de „manie cronică“, o evocare potrivită a acestor cazuri. Despre apariția lor nu știe „să spună nimic sigur“, crede numai că poate afirma că o manie pură nu se desfășoară niciodată într-o asemenea stare cronică. În cazul pe care îl citează se pornea de la o psihoză de câțiva ani, despre care nu existau nici un fel de relatări. WERNICKE descrie starea în felul următor: „Mania cronică are toate caracteristicile esențiale ale maniei acute, dar ele sunt modificate conform condițiilor unei stări cronice, stabile. Fuga de idei se menține deci în limite rezonabile și se află încă sub influența unei anumite cumpătări și autocontrolări. În conformitate, dispoziția veselă este puțin răspândită, dar ocazional iese la suprafață. Dimpotrivă, prin coliziunile inevitabile cu societatea se menține dispoziția arțăgoasă. Orgoliul sporit, care nu se ridică până la delirul propriu-zis de grandoare, este totuși foarte evident și îi conferă individului în cauză o siguranță a apariției, care, unită cu productivitatea psihică indiscutabil existentă, îi ușurează avansarea. În acest timp ei își creează singuri o mulțime de dificultăți și coliziuni prin nerespectarea tuturor acelor norme și considerente care le-au fost impuse prin tradiție și lege. Individul în cauză nu are nici un scrupul și are pretenția celei mai mari considerații. O tulburare formală a gândirii nu trebuie să fie prezentă neapărat în cazul acestei stări.“

4 *Die Manie. Eine Monographie.*

5 *Ein Fall von sanguinischer Minderwertigkeit.*

6 p. 369 și urm.

Această descriere se potrivește, în general, destul de bine cu imaginea unei stări submaniacale cronice, totuși mi se pare că este concepută prea larg, căci ei i s-ar putea subsuma fără constrângere un mare număr de instabili în sensul lui MAGNAN, mulți cusurgii și oameni slabi din punct de vedere moral (moral insanity). Așa cum arată experiența, în multe domenii ale psihopatiei există indivizi care gândesc neclar și încet și prezintă fugă de idei, care sunt egocentrici, lipsiți de scrupule, arțăgoși și productivi din punct de vedere psihic, dar care nu pot fi desemnați ca fiind maniaci cronici. Pentru a obține un diagnostic mai exact, trebuie să provocăm într-un mod mai specific simptomele maniei. Simpla dispoziție veselă ocazională, supraaprecierea de sine, productivitatea psihică, coliziunile cu ordinea legală nu sunt de ajuns pentru a pune diagnosticul de „manie cronică“. Pentru aceasta avem nevoie mai ales de simptomele cardinale ale maniei: *labilitatea afectivă cu dispoziție predominant veselă, fugă de idei, abaterea atenției, o mulțime de preocupări* (sau impulsul de mișcare) și în dependență de simptomele principale: supraapreciere de sine, idei de grandoare, alcoolism și alte defecte morale.

În ceea ce privește numele de „indispoziție maniacală“, îl prefer pe acesta față de cel de „inferioritate sangvinică“ al lui VAN DEVENTER, căci după părerea mea el desemnează mai exact ceea ce se înțelege prin termenul respectiv. Cunoaștem deja conceptul de indispoziție melancolică constituțională, care desemnează un tablou patologic a cărui poziție între „sănătos“ și „bolnav“ corespunde exact celei a indispoziției maniacale constituționale. În ceea ce privește numele de „manie cronică“ în sensul dat de SIEFERT și WERNICKE, această expresie mi se pare prea puternică, mai ales pentru că nu este vorba nicidecum de o manie propriu-zisă, ci doar de o stare submaniacală, care nu poate trece drept psihoză. Simptomele maniacale relativ ușoare nu sunt fenomene parțiale ale unei manii periodice și de aceea se întâlnesc rareori singure; ele se amestecă mai degrabă frecvent cu alte trăsături psihopatice, lucru la care ne putem aștepta de altfel *a priori*, căci granița dintre tablourile patologice din domeniul inferiorității psihopatice sunt extraordinar de nesigure și oscilante. Accentuarea exagerată a eului, o anumită periodicitate a diferitelor simptome, ca iritabilitatea, depresia, exacerbarea anomaliilor stabile, trăsăturile isterice etc. se găsesc

aproape peste tot la degenerați, fără ca din această cauză să existe o legătură mai profundă cu simptomele principale. Acesta nu este decât un motiv în plus pentru ca să trasăm cât mai clar granițele tabloului nostru patologic și să cerem mereu dovada existenței simptomelor principale maniacale.

1

Cazul de mai jos reprezintă o formă foarte ușoară de indispoziție maniacală și frizează o instabilitate psihopată simplă.

A, născut în 1875. Negustor. Ereditate: la 12 ani după nașterea pacientului, tatăl s-a îmbolnăvit de paralizie progresivă. Ceilalți membri ai familiei sunt sănătoși. Pacientul era un copil vioi, inteligent. Din punct de vedere fizic, cam slăbuț. La opt ani, scarlatină. La școală, conform relatărilor sale, distrat și neatent, făcea mereu ștrengării. La doisprezece ani, difterie gravă urmată de o dificultate de acomodare și o paralizie palatină. Mai târziu, la școală, leneș și superficial, dar când își dădea silința cu seriozitate era capabil de realizări mari. Putea plânge foarte ușor, iar după difterie pare să fi devenit mult mai „neînțeles". La treisprezece ani a intrat la gimnaziu, unde munca i s-a părut foarte ușoară, era mereu printre cei mai buni elevi, era înzestrat în general, dar nu avea rezistență. Înclinație timpurie și evidentă spre abuzul de alcool; fără intoleranță la alcool. Pacientul avea mereu o dispoziție veselă, lipsită de griji. Bacalaureatul l-a luat cu bine. După aceea a intrat în afacerea unei rude. Nu era prea prezent; lucra puțin, se lăsa distras de la muncă prin toate plăcerile posibile. După un an de serviciu militar, ca voluntar de un an la cavalerie. Mai întâi doar într-o societate veselă, dar apoi mereu înainte de serviciu, pentru liniștirea tremurului, abuz mare de alcool, avea mereu cu sine o sticlă de rachiu plină din care bea „enorm". Era mereu „liderul grupului și unchiul plăcerii". În ultimele luni ale serviciului militar mai dormea doar patru ore, fără a fi obosit peste zi. După aceea a stat iar un an acasă. Nu a lucrat aproape nimic. Treptat, în ultimele luni, a căpătat indispoziții care durau de fiecare dată o zi și se repetau la intervale neregulate, în medie o dată la

opt săptămâni. În timpul acestora avea o dispoziție proastă fără motiv, în parte iritat, în parte deprimat, avea gânduri negre, o concepție pesimistă despre lume; deseori era atât de iritat, încât, dacă mama sau sora îl întrebau ceva, trebuia să se abțină cu greu pentru a nu „lovi cu ambii pumni în masă". Nu se putea concentra la nici o muncă, îl chinuia constant „o neliniște interioară îngrozitoare"; un „impuls neliniștit și etern de a scăpa", de a-și schimba situația îl împiedica de la orice activitate rodnică. Umbla din plăcere în plăcere, consumând cantități enorme de alcool. Rudele s-au hotărât să cedeze în cele din urmă impulsului său de schimbare și l-au lăsat să plece în străinătate, unde a căpătat un post într-o filială. Însă acolo nu a mers deloc. Pacientul nu a ținut seamă de autoritatea unchiului și șefului său, l-a supărat pe acesta în toate modurile posibile, îi făcea grosolănii și ducea o viață aventuroasă complet lipsită de scrupule cu excese în orice privință. Nu muncea deloc, iar după câteva luni a trebuit să fie trimis acasă, în 1899, ca alcoolic grav. A fost internat într-o secție de dezalcoolizare, unde însă i-a păsat foarte puțin de abstinență, folosindu-se de ieșiri în excese in Baccho et Venere. A stat acolo aproximativ șase luni și s-a întors puțin mai bine. Acasă nu a dus un mod de viață abstinent, însă se comporta totuși relativ ca lumea, până când s-a rupt o logodnă planificată, ceea ce l-a marcat puternic. De disperare, a excedat din nou în băutură, atât de mult încât a trebuit să fie internat a doua oară în același loc. Acolo a încercat, ca și mai devreme, să disimuleze consumul de alcool, dar nu i-a mai reușit. De două ori a fugit efectiv, o dată a făcut o călătorie la Milano și a cheltuit în câteva zile mai multe sute de mărci. Când i s-au terminat banii, a telegrafiat pentru a cere alții și s-a întors cu o proastă dispoziție morală. Când, în această stare, i s-a propus internarea într-o instituție închisă, el a fost de acord și a fost internat pe 22 iulie 1901 la Burghölzli.

La internare, pacientul este ușor alcoolizat, euforic, foarte vorbăreț, are fugă de idei, la vestea că mama lui îl va vizita în ziua următoare intră în agitație, plânge, explicând că nu ar fi în stare să o primească. Referitor la dependența de alcool, el pricepe care este situația, însă referitor la vindecare are un optimism foarte superficial. În ceea ce privește starea fizică, se remarcă doar o diferență evidentă de pupile. Luna iulie a decurs bine. Pacientul era mereu vivace, foarte vorbăreț, vesel și

amabil, prezenta mult talent social, cu o judecată blazată, care nu era niciodată temeinică şi în cel mai bun caz spirituală. Cu ocazia plimbărilor putea vorbi ore întregi fără să se oprească şi povestea despre mii de lucruri, cu fugă de idei. Ştia să vorbească despre orice şi făcea acest lucru cu cea mai mare superficialitate. Citise uimitor de mult din literatura romanescă germană şi engleză de tip uşor şi avea o mulţime de preocupări care nu durau mult. Într-un timp scurt şi-a cumpărat peste o sută de cărţi, pe care nu le-a citit nici măcar până la jumătate. Camera sa era plină de ziare, gazete, cărţi poştale ilustrate şi fotografii. Lua ore de desen şi se lăuda cu talentul său artistic. După două sau trei ore a abandonat desenul; la fel s-a întâmplat şi cu orele de călărie. El îşi dă seama şi îşi recunoaşte superficialitatea anormală, ba chiar se laudă cu această specialitate: „Vedeţi dumneavoastră, eu sunt cel mai cultivat şi cel mai citit om superficial", mi-a spus o dată. La mijlocul lui septembrie răbdarea sa a luat sfârşit. A devenit foarte prost dispus, iritat, voia insistent să iasă brusc afară, a telegrafiat acasă, spunând că îi este imposibil să mai rămână aici. Le-a scris o scrisoare lungă medicilor pe un ton iritat, agresiv şi mai multe scrisori asemănătoare rudelor sale. După câteva zile a devenit mai liniştit şi mai rezonabil. De acum încolo i s-au permis mai multe libertăţi, de exemplu plimbările libere afară. A început să iasă în oraş în fiecare seară, mergea de regulă la concerte uşoare şi spectacole de varieteu şi petrecea aproape toată dimineaţa în pat. Dispoziţia sa era mereu veselă, nu lucra nimic, dar fără să se simtă deloc nefericit. A continuat această viaţă lipsită de conţinut până la externare. Era convins de necesitatea abstinenţei, dar îşi supraaprecia semnificativ energia şi puterea de rezistenţă. Pentru viaţa sa anterioară îi lipsea un anumit sentiment de ruşine; putea povesti cu mare plăcere cum aproape că-l îmbolnăvise de supărare pe unchiul său şi nu resimţea nici un pic de recunoştinţă pentru faptul că unchiul îşi dăduse atâta silinţă pentru a-l aduce din nou pe calea cea bună. Îi plăcea să povestească şi despre excesele sale alcoolice şi de alt fel, deşi acestea, clar, nu conţineau nimic lăudabil.

Simptomele maniacale ale acestui caz pot fi urmărite până în perioada gimnazială, iar cele psihopatice până la difteria de la 12 ani. Viaţa ulterioară de după examenul de bacalaureat este complet anormală şi ne lasă să alegem dintre două diagnostice: instabilitate psihopatică şi

dispoziţie maniacală. Moral insanity, la care ne putem de asemenea gândi, pare exclusă datorită reacţiilor afective bogate. Cu siguranţă că nu este prezent un alcoolism simplu, căci anomalia psihică continuă neschimbată şi în perioada de abstinenţă. Dacă excludem acele trăsături care ar putea aparţine unei inferiorităţi psihopatice obişnuite, ca egocentrismul şi periodicitatea irascibilităţii şi depresiei, atunci mai rămân doar simptomele desemnate ca submaniacale: uşoară fugă de idei, o dispoziţie predominant veselă şi complet neadecvată şi o mulţime de preocupări fără consecvenţă şi durată. Defectul moral se explică prin superficialitatea stării afective şi prin durabilitatea mică a afectelor.

2

Următorul caz se referă la o femeie cu o viaţă asemănătoare, la care însă avem, graţie unei anamneze mai exacte, o perspectivă mai profundă asupra felului oscilaţiei dispoziţiei.

Doamna B, născută în 1858. Ereditate: tatăl, un tip ciudat neurastenic, mort de ciroză. Mama cardiacă, pare să fi murit bolnavă psihic, pretins de paralizie. Nu se ştie nimic despre boli grave din tinereţe. Pacienta era un copil isteţ, vivace şi o bună elevă. A suferit de timpuriu din cauza relaţiilor familiale neplăcute; tatăl ei era avocat, familia avea un nivel social bun. Între părinţi existau mereu certuri, căci tatăl întreţinea o relaţie ilegitimă în afara căsniciei. La optsprezece ani, pacienta a suferit, din cauza unui secretar angajat la firma tatăl ei, două tentative de viol, neîndrăznind să le mărturisească părinţilor acest lucru, căci secretarul a ameninţat-o că va face dezvăluiri compromiţătoare privind anumite afaceri ale tatălui ei. A suferit ani de zile din cauza presiunii acestor tentative şi a hărţuirilor sexuale constante din partea atentatorului. Treptat, au apărut la ea atacuri isterice spastice, dispoziţii anormale, de regulă depresii cu disperare profundă, în timpul cărora a început să bea vin pentru a se ameţi. Conform relatărilor rudelor şi cunoscuţilor, ea avea o fire bună şi inimă blândă, dar cu o voinţă extrem de slabă. La 22 de ani s-a măritat. Înainte de nuntă a plecat, cu acordul părinţilor, în întâmpinarea mirelui ei, care locuia în Italia, dar

nu s-a întors imediat cu el înapoi, ci a mai petrecut două zile cu el, înainte de se întoarce acasă. S-a căsătorit în condiții strălucite. Însă căsnicia ei nu a fost fericită. Pacienta nu se simțea înțeleasă de soțul ei, nu-și găsea deloc locul în cadrul etichetei. Cu ocazia unei petreceri date în casa ei, a dispărut pe ascuns și a dansat în curte cu servitorii și servitoarele. În perioada de lăuzie pacienta a fost foarte agitată, în parte din slăbiciune, în parte din cauza înstrăinării fățișe și crescânde a soțului. Deja de la începutul căsătoriei se obișnuise cu savurarea vinurilor și lichiorurilor fine. Acum bea din ce în ce mai mult. Din cauza irascibilității și agitației crescânde, soțul a trimis-o într-o călătorie, pentru a se relaxa. Când s-a întors acasă, a aflat că soțul ei a întreținut între timp o relație intimă cu menajera. Această circumstanță a fost de ajuns pentru a-i înrăutăți starea și așa destul de rea, astfel încât a trebuit să fie internată într-o instituție. După jumătate de an s-a întors și a văzut că menajera, ca metresă a soțului ei, o suprimase complet. În consecință, au urmat alte excese alcoolice. După aceea a fost internată într-o instituție de boli nervoase din Elveția.

Din istoricul de atunci al bolii extragem următoarele puncte remarcabile: la internarea din 13 mai 1888, autoacuzații puternice, se plânge și de o inexplicabilă neliniște interioară (care pare să fi apărut după atentatul sexual). Dar curând ea capătă o dispoziție mai bună, începe să compare instituția cu clinica privată de boli nervoase unde fusese internată mai demult, se laudă cu cea din urmă, se plânge că a fost internată la clasa a doua, critică ordinea internă. Este extrem de labilă, îi apar imediat lacrimi în ochi, în următorul moment râde iarăși din plin, face o mulțime de glume. Are un chef de vorbă frapant și povestește în fața celorlalte paciente cum s-a îmbătat, fără să aibă cea mai mică rușine. După dispariția simptomelor datorate alcoolului, pacienta rămâne cu o dispoziție extrem de labilă, vorbăreață, cu chef de bârfă, se bucură de povestirile cu dublu sens, denaturează înțelesul cuvintelor, critică pripit măsurile medicale și „râde ca o fată în casă, foarte tare, la glumele ordinare“, este familiară cu personalul, se întreține în societate. Această labilitate afectivă s-a menținut neschimbată cât timp pacienta s-a aflat în clinică. Diagnosticul indică un alcoolism cu defect etic. În noiembrie 1890 s-a pronunțat divorțul, fapt care a fost resimțit foarte puternic de pacientă. În decembrie 1890 s-a externat, cu cele

mai bune proiecte pentru viitor. Avea o rentă de 2000 de franci pentru cinci ani. Acum trăia împreună cu o prietenă care avea o mare influență asupra ei. În această perioadă a fost se pare complet abstinentă. Când renta i s-a terminat, în 1895, a ocupat, împreună cu prietena ei, un post într-o clinică de boli nervoase din Elveția. Însă nu se simțea mulțumită, se înțelegea prost cu superiorii, s-a agitat puternic când în secția ei au avut loc câteva evadări, iar după câteva luni a părăsit postul. Locuia singură și a început din nou să bea. Însă înainte de decăderea totală s-a hotărât să se ducă de bunăvoie într-o instituție, iar pe 19 octombrie s-a internat la Burghölzli.

La internare, ca și la internarea relatată mai sus, era doar puțin alcoolizată. Depresia incipientă a dispărut rapid și-și mai face apariția doar în câteva scrisori lungi către o prietenă. Ea este „om de viață", „nu-și poate ascunde niciodată sentimentele", se lasă dominată în totalitate de toane. Este foarte activă și se adaptează foarte repede, „de cele mai multe ori veselă, temperamentală, având la dispoziție cele mai proaste glume", trecător este prost dispusă, deseori se preface că este sentimentală. La concertele din instituție are un comportament ostentativ, în loc să cânte începe să râdă în hohote etc. În 1896 se logodește brusc în timpul unei plimbări cu un pacient, tot alcoolic. În iulie 1896 se externează și i se ridică tutela. În raport se subliniază că alcoolismul se datorează dispozițiilor care o domină complet. Dispoziția ei afectivă a devenit, față de cea din trecut, mai uniformă, dar există încă „o labilitate a stării afective care se bazează pe o predispoziție înnăscută și o mare irascibilitate". Apoi a trăit cu logodnicul ei în concubinaj. El însă a recidivat curând și a făcut-o și pe ea să bea din nou. El a fost internat, iar ea, lăsată singură, a încercat să-și câștige existența prin comerțul cu bunuri alimentare, fapt care nu prea i-a reușit. A devenit din nou puternic dependentă de băutură. Se îmbăta zilnic, umbla prin localuri rău famate, o dată și-a sfâșiat hainele de pe ea, astfel încât a mai rămas doar în cămașă. Deseori venea la cârciumă îmbrăcată doar în cămașă și pelerină de ploaie. În noiembrie 1897 a fost din nou internată. La internare a avut un atac isteric și fenomene specifice de delirium tremens. În zilele următoare, depresie profundă, care s-a menținut într-o formă mai ușoară până în ianuarie 1898, ceea ce n-a împiedicat-o să fie de o mare vivacitate cu ocazia unei petreceri; mai

târziu, deseori sensibilă, îi face pe alții să simtă poziția ei socială mai înaltă, în anumite perioade erotică, încearcă o legătură cu un pacient, îi cântă acestuia cântece sentimentale. Referitor la viitorul ei este plină de planuri optimiste. Se ocupă cu învățarea scrisului la mașină și ajută în laboratorul de anatomie. În martie 1898, cu ocazia unei plimbări afară, se îmbată ușor și de aceea capătă un avertisment, care o face să fie foarte furioasă. În ziua următoare este găsită într-o stare avansată de beție și se stabilește că s-a îmbătat în laborator cu alcool de 96°. Este extrem de agitată, la început complet inaccesibilă, face amenințări, mai târziu este maniacală, are fugă de idei, impuls la mișcare, este erotică, cu umor negru. După câteva zile este la fel ca înainte; nu se integrează bine în ordinea instituției, cochetează cu un pacient maniacal cu ocazia unui concert. Din când în când este veselă. Pe 11 octombrie 1900 se externează și se angajează ca menajeră. Acolo muncește cu multă vrednicie și este foarte apreciată datorită dispoziției vesele și sociabilității. Dintr-o scrisoare din acel timp extragem următoarele pasaje, care sunt caracteristice pentru propria ei supraapreciere, pentru limbajul ei, căruia îi sunt caracterisitice expresiile tari, exagerate și pentru dispoziția bună:

„Veșnica lipsă de încredere, veșnica necredință a acestor pesimiști într-o vindecare morală definitivă îl face pe individ să-și piardă puterea și-i distruge curajul. Omul se vede abandonat de alții și în cele din urmă renunță și el însuși la el. După aceea caută anestezierea chinurilor sale sufletești și recurge la orice mijloc care anesteziază — chiar dacă se cheamă alcool. Slavă Domnului că astăzi nu am nevoie de acest narcotic. Sunteți mulțumit acum de mine? Veți crede în curând în forța mea de leu? — !!"

„Talentul meu pentru creșterea copiilor este un fapt, împotriva căruia nu pot face nimic nici scepticismul unui domn doctor X, nici dibăcia unui profesor Y."

„Seara sunt atât de obosită, că îmi vâjâie capul, ca și cum ar fi servit drept tobă la o sărbătoare din Basel. În asemenea condiții, trebuie să fiu scuzată dacă scrisorile scrise de mâna mea devin păsări ale paradisului și parcă dansează cuvintele."

În iulie 1901, s-a îmbolnăvit de gripă, iar patronul ei i-a dat, neatent, vin pentru întărire (!); drept urmare, ea a luat apoi zilnic o sticlă

de vin. Pe 7 iulie 1901, reinternare la Burghölzli cu delirium tremens; în ultima vreme a băut *alcool de menthe* și *eau de Cologne*. Din când în când depresii aparent profunde cu coloratură sentimentală, care însă nu sunt niciodată atât de grave încât pacienta să nu poată fi făcută să râdă vesel. Cu ocazia unui concert (august 1901), comportament complet maniacal, se împodobește cu trei trandafiri mari, cochetează fără jenă, prezintă neliniște motorie, se comportă extrem de lipsită de tact față de ceilalți. După aceea, este total neînțelegătoare față de acest comportament. Este „extrem de iritabilă până la cea mai înaltă dispoziție maniacală" (iulie 1901). În timpul unei probe muzicale în camera unui medic asistent este „extrem de vioaie și vorbăreață, senzuală și provocatoare". În timpul menstruației este foarte excitată sexual, dar de fiecare dată deprimată. Își desfășoară munca de copiere fără atenție și superficial, descrie hârtii goale cu sentințe sentimentale și mâzgălituri ce dovedesc o mare fugă de idei. Este stimulabilă pentru orice activitate, fără să prezinte o energie de durată. Foarte sensibilă și reacționând cu depresie profundă la dojană, toate reacțiile afective sunt extrem de labile și exagerate. Pacienta nu-și observă labilitatea, se supraapreciază pe sine și puterea ei de rezistență, are un sentiment înalt despre valoarea ei personală și se poate exprima ocazional foarte disprețuitor față de alți oameni. Are sentimentul că are încă „o sarcină în față", că „ar fi menită pentru ceva mai înalt și mai bun", că nu inferioritatea ei, ci circumstanțele exterioare nefericite sunt vinovate de degenerarea ei. Din august 1902 până în aprilie 1903, pacienta a făcut o cură de slăbire, iar spre primăvară a apărut o depresie mai stabilă cu coloratură sentimentală, în timpul căreia și-a realizat munca de copiere cu mai multă grijă decât înainte.

Primele fenomene psihopatice ale acestei paciente împovărate s-au arătat de la optsprezece ani sub forma unei isterii puternice, ca o consecință a traumelor sexuale. Indicații privind o anomalie afectivă care se întinde dincolo de domeniul isteriei au existat începând de la douăzeci și doi de ani. De la treizeci de ani avem un istoric exact al bolii, care constată deja superficialitatea și labilitatea afectivă. În afară de alcoolism, este diagnosticat și un defect etic (1888). În 1896, alcoolismul este recunoscut ca fiind dependent de labilitatea ei afectivă. În decursul anilor, isteria manifestă s-a pierdut complet în afara câtorva indicii

(coloratura sentimentală a depresiilor). Anomalia afectivă a rămas însă stabilă. Depresiile care apar din când în când au mereu o durată scurtă și nu sunt niciodată atât de profunde, încât să nu poată fi dizolvate cu o glumă. Singura depresie cu durată lungă, care a avut o influență hotărât mai bună asupra comportamentului pacientei, a apărut ca efect al curei de slăbire și de aceea poate fi concepută ca o consecință specifică a acestei cure. Și la normali apar depresii în timpul curelor de slăbire. Frecvent, depresiile pacientei au și un caracter pur reactiv, și anume după o mustrare, iar atunci sunt doar reacții exagerate la un stimul deprimant. Exacerbări ale simptomelor stabile nu au fost observate cu siguranță niciodată; de cele mai multe ori este vorba de reacții exagerate la afecte plăcute sau alcool. Sub influența alcoolului, pacienta este pronunțat maniacală. În starea ei normală constatăm o ușoară fugă de idei, care se exprimă foarte clar în scrierile ei, o dispoziție predominant veselă cu idei optimiste, care denotă deseori o puternică supraapreciere de sine, o mare labilitate a afectelor plăcute și neplăcute și o puternică distragere a atenției. Mulțimea de preocupări maniacale se manifestă în mod obișnuit doar printr-o vivacitate și logoree extraordinară; însă este nevoie doar de o ocazie festivă, pentru a provoca imediat o creștere considerabilă a motricității. Și mai evident decât în primul caz este aici dependența alcoolismului și în general a inferiorității morale de anomalia afectivă.

3

Al treilea caz se referă la o pacientă care impresionează în exterior printr-o inconstanță socială.

Domnișoara C., născută în 1876, asistentă medicală. Ereditate: tatăl a murit de carcinom la ficat. Sora vitregă (același tată), epileptică. Pacienta nu a trecut în tinerețe prin nici o boală somatică gravă. La școală era iscusită, cu câteva excepții avea note bune, chiar și la purtare. Când a primit o dată o notă proastă la matematică, a rupt foaia sub privirile învățătorului. O dată a scris o scrisoare anonimă personalului școlar, în care a denunțat câțiva profesori din cauză că dădeau prea

multe teme. O dată chiar a fugit două zile. Era un copil foarte vioi, citea cu pasiune romane (deseori pierzând nopțile). La șaisprezece ani a părăsit școala și a intrat ca ucenică la sora ei, pentru a învăța să devină lenjereasă. Însă lucra puțin, citea de cele mai multe ori, nu o asculta niciodată pe sora ei, după o jumătate de an cele două surori s-au certat, iar pacienta a intrat în altă ucenicie, unde însă a rămas doar trei sferturi de an în loc de doi. Ea învăța repede cu un efort mic, de cele mai multe ori era veselă, uneori și iritată. Este adevărat că era foarte „comodă", însă nimic „nu-i mergea la inimă". „În ea ardea febra călătoriei" și și-a impus voința de a merge la Geneva. Acolo s-a angajat ca lenjereasă într-o ucenicie de un an, a rămas toată perioada, dar din când în când își lua liber, plătind superiorilor ziua de lucru. După aceea s-a întors acasă. În această perioadă s-a hrănit aproape exclusiv cu dulciuri și cheltuia pe ele uneori cinci franci pe zi. Deși în cele din urmă s-a săturat de dulciuri, a mai cumpărat mult timp ciocolată, când trecea pe lângă un magazin. După aceea o împărțea copiilor de pe stradă. Făcea rost de bani pentru pasiunile ei împrumutând în stânga și-n dreapta și îi cheltuia într-un mod ușuratic, îi lua adesea pur și simplu de la sora ei sau i-i storcea. După aproximativ o jumătate de an a obținut cu forța să meargă cu o rudă în America. A rămas la aceasta la Chicago patru săptămâni, fără a lucra ceva. Apoi a lucrat într-o ceaprazărie, dar a plecat după patru zile de la angajare, fără a anunța. După aceea a schimbat unul după altul zece locuri de muncă, în care rămânea de la câteva ore până la cel mult câteva zile. În cele din urmă a găsit un loc potrivit ca doamnă de companie. După jumătate de an s-a îmbolnăvit de ulcer la stomac. Apoi s-a întors în Elveția. A părăsit un post de menajeră la un hotel după cinci zile, din cauza unei neînțelegeri cu patronul, și s-a întors din nou acasă. După câteva săptămâni s-a angajat ca fată în casă. Însă după opt luni acest serviciu nu i-a mai plăcut. „Ea putea să stea într-un serviciu până când cunoștea locul și oamenii, apoi trebuia să facă altceva." A fost ucenică într-un spital din Berna. După cinci luni a plecat; a intrat în alt spital, s-a îmbolnăvit acolo după patru luni de ulcer, apoi a stat mai multe luni acasă, bolnavă. În această perioadă, a întreținut o legătură ilegitimă cu fiul desfrânat al unui vecin. După vindecare, vânzătoare în Zürich. Avea nevoie de sume considerabile pentru ea și prietenul ei, pe care îl susținea

financiar. Împrumuta bani de peste tot, iar datoriile le plăteau tatăl și sora ei. De aceea a fost internată într-o instituție religioasă pentru bolnavi, la un tratament, unde a rezistat șase luni lucrând moderat, apoi a stat patru luni angajată ca fată în casă, a avut iar o legătură foarte intimă. Însă și-a părăsit curând iubitul. După aceea a fost șapte luni infirmieră într-o instituție pentru epileptici, apoi cinci luni îngrijitoare de copii într-o instituție privată, a plecat din cauză că s-a certat cu o altă îngrijitoare, s-a mutat la ultimul ei iubit în W., căruia i-a făcut o scenă vehementă, pentru ca în cele din urmă să se împace cu el. După aceea a preluat iar pentru două săptămâni un post de fată în casă în Schaffhausen, după aceea două zile la Berna, câteva săptămâni la Zürich, din nou patru săptămâni la Berna, apoi din nou la Zürich pentru scurt timp, după aceea două luni ca infirmieră într-o instituție de boli nervoase, apoi iar câteva zile în W., unde a lucrat într-un hotel și a început o ceartă cu iubitul ei. La scurt timp o altă împăcare. Pacienta s-a întors la Zürich, s-a despărțit între timp încă de două ori de iubitul ei, într-un interval scurt, apoi s-a angajat din nou pentru două luni, după aceea a plecat la Chur „doar din plăcere", de acolo s-a întors la W., pentru a-i face încă o scenă iubitului, s-a întors din nou la Zürich pentru câteva zile, pentru ca imediat după aceea să se întoarcă la W. și să-i facă iubitului o a doua și ultimă scenă. După aceea s-a angajat ca educatoare în Wallis, a rămas două luni și jumătate. S-a îmbolnăvit din nou de ulcer și s-a întors la Zürich via W. Când a ajuns în W., a dat imediat de iubitul ei, fapt care a supărat-o atât de tare încât a urcat iar în trenul spre Zürich. Însă când a ajuns în Zürich a regretat decizia sa bruscă și s-a urcat imediat din nou în trenul spre W. Ajunsă în gara din W., a regretat și această hotărâre și a plecat imediat înapoi spre Zürich. (Distanța dintre Zürich și W. este de o oră și jumătate cu trenul.) Când s-a întors o dată după o asemenea ceartă din W., a avut o legătură scurtă cu un necunoscut pe care l-a întâlnit în gara din Zürich, au mers la un hotel și au înnoptat împreună. Cu un altul a întreținut convorbiri erotice și se pare că l-a urmărit pe acesta până la toaletă, astfel încât a trezit repulsie.

Unde se angaja era simpatizată, era mereu activă și foarte plăcută în relații. Nu era niciodată potolită, era mereu preocupată și agitată. În ultima vreme agitația a crescut, vorbea de altfel mult mai mult ca îna-

inte. Nu a făcut niciodată economii; ce câștiga cheltuia și făcea datorii peste tot.

La recomandarea domnului profesor M., pacienta a fost internată pe 2 aprilie 1903 în instituția Burghölzli. Din documente reiese: „Pacienta suferă de agitație ușor maniacală. Ca împrejurare exterioară poate fi privită relația cu un bărbat tânăr, relație care s-a rupt. Pacienta este de mai multe săptămâni expansivă, inconstantă, iritabilă, netemperată. Noaptea doarme puțin, nu suportă nici o contrazicere. Dispoziția este bună. Pacienta este vorbăreață, uneori prezintă o ușoară fugă de idei. Pacienta nu poate sta acasă din cauza firii ei expansive, în fiecare moment întreprinde altceva, vrea să plece în W. și să se răzbune pe fostul ei logodnic.

Pacienta are o expresie a feței inteligentă și vioaie, vorbește mult. În timp ce vorbește, neliniște motorie constantă; în conversațiile obișnuite nu e evidentă fuga de idei, ea apare clar doar la povestirile mai lungi. Pacienta este foarte bine dispusă, foarte erotică, cochetează, râde mult, este foarte labilă, plânge ușor la amintirea evenimentelor triste, îi place să se bosumfle ostentativ, face o dată o scenă vehementă, când medicul ezită să o viziteze singur în camera ei, unde pacienta se retrage pentru vizită, amenință cu sinuciderea, astfel încât trebuie dusă pentru un timp scurt în sala de supraveghere. După aceea este curând la fel de euforică ca mai devreme. Este foarte deschisă și sinceră și povestește cu plăcere evenimentele din viață, însă nu este în stare să le ordoneze pe acestea în scris. O autobiografie rămâne doar la stadiul de schiță, după câteva încercări. Pacienta se exteriorizează puternic, exprimă încă gânduri de răzbunare față de fostul ei logodnic, amenință să-l omoare, are o mulțime de planuri de viitor aventuroase, cere să fie externată de urgență, pentru a răspunde unui anunț din ziar privind angajarea unei îmblânzitoare de animale; ne asigură cu mândrie că nu-i lipsește curajul. Pe lângă acestea, are și planuri intense de căsătorie. Viața ei dezordonată de până acum o privește cu ușurință și este convinsă că „în viitor totul va fi foarte bine". Pentru agitația din ultimele săptămâni dinaintea internării are o ușoară intuiție de boală. Nu au fost observate niciodată depresii sau stări de irascibilitate mai lungi și nici o exacerbare a stării normale, cu excepția celei de acum. În timpul menstruației, pacienta este ceva mai excitată.

În prezentarea acestui caz, am făcut o descriere completă intenționată a schimbărilor exterioare din poziția socială, pentru a sublinia astfel inconstanța și neliniștea extraordinară a pacientei. Într-o perioadă de unsprezece ani, pacienta a schimbat locul de muncă de treizeci și două de ori, și anume în cele mai multe cazuri pentru că postul i-a devenit „nesuferit". În măsura în care putem avea încredere în datele anamnestice, starea afectivă anormală poate fi urmărită până în copilărie. În afara menstruației, nu se poate dovedi nici o altă periodicitate. Depresiile par să nu fi survenit niciodată spontan, ci doar cauzate de evenimente corespunzătoare. Alcoolismul nu este prezent, ci doar un abuz enorm de dulciuri. Constatarea: ușoară fugă de idei, chef de vorbă, dispoziție predominant veselă, labilitate, distragere a atenției, impuls spre mișcare, erotism confirmă diagnosticul de indispoziție maniacală și explică modul de viață inconstant, lacunar din punct de vedere moral.

4

Al patrulea caz a fost cercetat penal din cauză de furt și a fost avizat de mine ca iresponsabil juridic, căci intensitatea simptomelor maniacale era atât de mare, încât mi s-a părut exclusă chiar și așa-numita responsabilitate diminuată.

D, născut în 1847, pictor. Ereditate: tatăl, un om ciudat, inteligent, foarte vioi, ușuratic, mereu vesel, făcea politică și era procesoman, își neglija afacerea și familia, bea și juca jocuri de noroc, a pierdut bunurile până când a ajuns în seama asistenței publice. Primul frate, inteligent și dotat, avea capul plin de idei, se ocupa de probleme sociale și politice și a murit în cele din urmă sărac, lăsând în urmă datorii. A doua soră, foarte risipitoare, a murit în cea mai neagră sărăcie. Al treilea frate, băutor cu măsură, se poate întreține totuși pe el și pe soția sa. Al patrulea frate ducea o viață excesivă în orice privință, cunoscut drept mincinos, foarte decăzut, este în îngrijire socială. Un fiu al unui frate normal este un vagabond și un bețiv notoriu. Pacientul nu a avut nici o boală considerabilă în tinerețe. În copilărie vioi, treaz, inteligent; note excelente la școală. După terminarea școlii, pacientul a intrat în

ucenicie. În primul an a fost foarte harnic, îndemânatic, făcea progrese. În decursul celui de-al doilea an s-a schimbat, a început să bea, să neglijeze munca, era risipitor. Pacientul a rămas în total patru ani în același loc, apoi a început să colinde. În acești ani desfrânarea sa a crescut, realizările sale profesionale au devenit din ce în ce mai neregulate și mai neîngrijite; în opoziție cu aceasta, el a căpătat o „părere grozavă despre sine", se lăuda cu îndemânarea și talentul său și se prezenta mereu ca fiind ceva cu totul deosebit. De la nouăsprezece ani a început să hionărească. Nicăieri nu a rămas mai mult de câteva luni, bea mult, era nemulțumit, nici un maistru nu-i plăcea, avea mereu „ideile sale speciale", „voia să fie stimat", era de părere „că totul trebuie să fie după el", era mereu „în agitație", părăsea postul deseori fără să anunțe, deseori lăsând și salariul. În 1871 a venit din nou acasă într-o stare total decăzută și de vagabondaj. Totuși nu a putut să nu se laude cu succesele sale, povestea continuu istorii cusute cu ață albă etc. Pacientul a rămas câtva timp acasă și a lucrat cu hărnicie, „mereu pe grabă". Brusc starea sa veselă s-a modificat, a devenit iritat, violent, bombănea lucrul, oamenii cu care lucra, maiștrii de mai demult etc., ajungea uneori în stări de furie și „se purta ca un demon". Ca mai devreme, pacientul se deda și acum băuturii, cu cât bea mai mult, cu atât mai mare îi devenea agitația, și atunci ajungea de fiecare dată la o logoree de nestăpânit. După scurgerea a două săptămâni și-a făcut brusc bagajele, a plecat din nou în hoinăreală și a ajuns în cele din urmă în 1873 la Paris, dar acolo, din cauza decăderii generale a afacerilor, nu a găsit de lucru, iar după cinci săptămâni a fost trimis acasă. În 1875 a ajuns la Nürnberg. Conform mărturiei maiștrilor de acolo, era un muncitor îndemânatic și capabil, dar a trebuit să fie dat afară din cauza abuzului mare de băutură. Din pricina unei agitații maniacale acute, a trebuit să fie internat acolo câteva săptămâni; nu a urmat nici o remisie corespunzătoare, așa că a fost trimis în Elveția. Pe 21 martie 1876, pacientul a fost internat la Burghölzli.

Avea o dispoziție veselă, râdea des, avea fugă de idei, făcea glume proaste, auzea voci care îi spuneau „lucruri nostime", denota un sentiment de vanitate sporit. În consecință, în afară de o anumită liniștire și de încetarea vocilor, nu a apărut nici o modificare esențială. Boala a fost considerată manie, iar pacientul a fost externat vindecat

(august 1876), deşi la externare încă nu făcea impresia unui om normal. După externare a început din nou viaţa de hoinăreală inconstantă de odinioară. Vagabonda prin Elveţia; în noiembrie 1879, sub influenţa unor lipsuri mari şi a unui frig cumplit, a avut o stare delirantă, în care i se părea „că e Papa şi a comandat un meniu bogat". Cum în această stare a vrut să ridice de la oficiul poştal 5 000 de franci, a fost arestat; când a început să mănânce din nou, a devenit brusc limpede la minte. În 1882, pacientul s-a căsătorit. Căsnicia a rămas fără copii. Soţia a avut vreo patru–cinci avorturi. Pe atunci a rămas timp de aproape un an lângă soţie, stabil. După aceea a început iar hoinăreala, iar mai târziu a mai stat cu soţia doar din când în când. În 1885, pacientul era într-o stare foarte strâmtorată, l-a cuprins disperarea şi a conceput planul să se otrăvească împreună cu soţia sa. Însă înainte de executare s-a speriat şi s-a apucat să fure. Până la începutul anului 1886 a comis o serie de furturi, a fost arestat şi apoi, din cauza stării psihice îndoielnice, pus sub supravegherea medicilor din St. Pirminsberg.

Pacientul prezenta constant o bună dispoziţie cu o conştiinţă de sine crescută, care ajungea uneori până la delirul propriu-zis de grandoare. El se complăcea în exprimări misterioase privind importanţa sa: „Avem lucruri mari de înfăptuit, aici în casa de nebuni se află fondatorul regatului lui Dumnezeu pe pământ." A scris o operă de optzeci de pagini, pentru a fi tipărită, cu un conţinut în parte incoerent, dar prin care răzbătea, ca un fir roşu, o autoglorificare copleşitoare. Se adresa retoric Papei, se considera mai infailibil decât acesta, lui Christos, vorbind despre sine ca despre un nou Mesia, se compara cu Hercule şi Winkelried etc. Din când în când pacientul intra în stări de extaz în care scrie, de exemplu: „Cel mai mare artist al tuturor timpurilor trecute şi viitoare lustruieşte pantofii nefericiţilor, podeaua din St. Pirminsberg. Precum fiul, la fel şi tatăl şi invers. — Ura Helvetia!!! O, piatră a înţelepţilor, cum străluceşti tu! O, nume D, ce strălucire! Dumnezeul vostru, o, tovarăşii mei, are o inimă ca de copil, vocea unui leu, inocenţa unui porumbel şi înfăţişarea unuia dintre voi!" În timpul şederii în instituţie, principala sa preocupare a fost conceperea unor scrisori lungi. Zilnic scria mai multe pagini, iar când i se termina hârtia, el cânta mai degrabă ţipând, ore întregi, cântece patriotice şi altele ase-

mănătoare. Era mereu foarte vorbăreț, vorbea în dialect, dar imediat ce era prins în discuție, vorbea germana literară. Cursul gândirii era ordonat, dar prezenta frecvente ocolișuri și înclinația spre descrieri extinse de detaliu. Limba se caracteriza prin expresii foarte alese, prezenta o preferință pentru cuvintele străine, care însă erau de cele mai multe ori corect folosite. Corespunzător supraaprecierii de sine, pacientul se detașa cu eleganță de mediul său, se comporta grosolan cu paznicii, în timp ce față de medici era foarte prietenos. Situația sa nu-i pricinuia niciodată griji, își trăia vesel traiul și era plin de speranțe mari pentru viitor. Niciodată nu a prezentat intuiția bolii. La un moment dat a fost timp de câteva zile într-o indispoziție stranie, foarte iritat, neîncrezător, rezervat, exploda ocazional cu ocări vehemente împotriva instituției. Diagnosticul a fost de „manie periodică“, „ce ar putea trece în nebunie“. Referitor la furturi, s-a decretat iresponsabilitatea.

Pe 2 octombrie 1886, pacientul a fost transferat la Burghölzli. Starea sa a fost, până în decembrie, aceeași ca la St. Pirminsberg. La începutul lui decembrie a apărut o anumită liniștire, în care simptomele timpurii existau în continuare, dar cu o intensitate diminuată. În clinică se ocupa cu activități de pictor. Printre altele, a pictat biserica instituției, astfel încât, după cum s-a descoperit mai târziu, a realizat peste tot în nervurile marmurei mici figuri de diavoli și chiar și o caricatură destul de reușită a preotului instituției. Externarea pe 25 februarie 1887. Și în această stare de liniștire pacientul a produs încă mult, fiind mereu vorba de aceleași idei expuse cu patos, despre menirea sa de reformator și om care face lumea mai bună. După externare a hoinărit din nou prin Elveția, a lucrat ceva, dar nu a rămas într-un loc mai mult de câteva luni. În 1891 a furat o cantitate considerabilă de produse alimentare și a fost condamnat la șase luni de muncă forțată. În 1893 a primit din nou, din același motiv, un an de muncă forțată. În 1894 a fost acuzat de furtul a 700 de franci. În arest a auzit, din a patra zi, voci șoptite în fața ușii, iar pacientul a crezut că recunoaște vocea uneia dintre nepoatele sale: „Vei fi după aceea despăgubit din nou“ etc. După șase zile el a fost eliberat. Acasă, halucinațiile au mai ținut o zi și apoi au dispărut brusc. În 1895 a fost condamnat la doi ani de muncă forțată din cauza furturilor. Pe 24 ianuarie 1895, pacientul a fost adus în casa de corecție. Așa cum au relatat angajații de acolo,

pacientul era de la început „pe afară sus", a trezit curând bănuiala privind o tulburare mintală. El a acuzat fără motiv funcționarii de trădare. A murdărit în detenție toți pereții cu picturi fără sens, afirmând că ar fi un mare artist. Noaptea era neliniștit, vorbea tare singur „despre ocupația sa zilnică". Ocazional era foarte irascibil. Pe 19 august 1895 a fost realizat un alt raport medical privind persoana sa. Din acesta se evidențiază: „Starea pacientului este în mare aceeași cum a fost descrisă deja din 1886 în expertiza de la St. Pirminsberg. Pacientul prezenta excitație maniacală, fugă de idei, o vanitate ridicată, se lăuda cu capacitățile sale, cu forța sa corporală; el ar cunoaște de douăzeci și cinci de ani secretul cum «prin intermediul unei substanțe... ca printr-o adiere... totul ar putea fi acoperit cu cele mai frumoase și mai strălucitoare culori»; un «câine ar putea fi transformat de către el rapid în cel mai frumos cărăbuș auriu etc.»" Pacientul a mai prezentat o serie întreagă de gogoși asemănătoare. Pe 9 noiembrie 1895, a fost transferat la Burghölzli. Starea sa a fost aceeași ca în casa de corecție. El își motiva exagerările într-un mod mai mult sau mai puțin logic, realiza poleirile cu aur printr-o vopsire cu culoarea corespunzătoare; a renunțat la planul de a deveni reformator mondial, după ce a văzut că lumea nu poate fi făcută mai bună. Comportamentul său era oscilant, ca până acum; de cele mai multe ori, pacientul prezenta o dispoziție veselă, din când în când irascibilitate și dispoziții furioase. Acest comportament a rămas la fel până la externarea din 16 ianuarie 1897, cu excepția unei oarecare calmări.

În ultimele săptămâni dinaintea ultimei arestării, pacientul a umblat vagabondând prin regiunea satului său natal și a înnoptat într-un hambar, pe pereții căruia a scrijelit versuri și proverbe. Îmbrăcămintea sa consta din boarfe mizerabile, pantofii din fragmente pe care le lega cu șnururi în jurul picioarelor. În perioada dintre 13 septembrie și 3 octombrie 1901 pacientul a comis trei furturi prin efracție, noaptea, luând din case alimente, băuturi, tutun și haine. El recunoaște că la unul dintre furturi era agitat și a auzit, în timp ce era în pivniță, o voce care spunea: „Grăbește-te acolo jos și lasă-mi și mie ceva." Pe 8 octombrie 1901, pacientul a fost arestat. La primul interogatoriu a recunoscut repede furturile. Pe 1 noiembrie 1901, a fost adus la noi pentru observație. Pe durata șederii aici, comportamentul pacientului nu

s-a modificat în nici un fel. La internare era foarte vesel, deconectat, sigur, își saluta vechii cunoscuți într-un mod cordial, se arăta foarte vorbăreț, foarte accesibil, dădea răspunsuri detaliate la orice întrebare și mai lega de obicei și o serie întreagă specifică fugii de idei de observații și povestiri, de obiectul întrebării. Și-a povestit istoria vieții într-un mod coerent, destul de fidel din punct de vedere al realității. Noaptea dormea puțin, zăcea de cele mai multe ori ore întregi treaz în pat și rumega probleme „științifice". Astfel a creat teorii privind apariția meteoriților, despre transportul cadavrelor pe lună, despre nave spațiale, despre esența creierului și a proceselor psihice etc. Lucra harnic și rapid, vorbind deseori singur. Însoțea munca de imitarea vocilor de animale, ca mieunatul, lătratul sau măcăitul. Mersul prin secție îl făcea în mod inutil, în pas alergător, iar o dată a mers chiar în patru labe. Pe câmp, la muncă, pacientul este vorbăreț, îi tachinează pe ceilalți, își împodobește pălăria cu rădăcini de legume și frunze. Ideile concepute în timpul nopții le pune pe hârtie într-un mod detaliat și amplu. Scrisul este înghesuit, dar hârtiile arată curat, sunt corecte din punct de vedere ortografic până și pentru cuvintele străine pe care le folosește masiv. Ele denotă o anumită cultură, o memorie foarte bună și indică clar fuga de idei cu înclinație puternică spre cuvinte și expresii tari. Unele lângă altele stau scrise pasaje în proză în germana literară sau în dialect, citate din Schiller etc., versuri (străine și de producție proprie) și propoziții în franceză, toate unite totuși printr-un anumit sens, niciodată foarte profund. O idee unitară, care să cuprindă totul nu se poate găsi nicăieri în scrierile sale, cu excepția unui sentiment al propriei valori foarte ridicat, subiectiv și unei supraaprecieri de sine fără măsură. Limbajul este deseori patetic, deseori intenționat paradoxal. Pacientul discută în liniște ideile sale, nu se agață cu forța de ele, ci le lasă repede baltă, pentru a se dedica altor probleme. Reușim chiar să-l facem să renunțe la teoria sa privind meteoriții și să-i smulgem mărturisirea că „și cei mai mari învățați s-au înșelat uneori". Pacientul poate vorbi despre toate problemele morale și religioase posibile, denotă chiar o anumită sensibilitate lirică și religioasă; fapt care însă nu-l împiedică să profereze blasfemii și să ia în râs obiceiurile sfinte. Astfel, de exemplu, el a creat o dată un travesti nerușinat după Cina cea de taină. Nu este născut pentru a munci ca să se întrețină, are lu-

cruri mai bune de făcut, trebuie să aştepte timpul în care va crea instituţii de educaţie pentru tineret, noi stabilimente ale circulaţiei mondiale etc. Aşteptarea sa privind viitorul este plină de tensiune, pe lângă ea dispar toate consideraţiile privind prezentul real. În ciuda acestei aşteptări înfrigurate, pacientul nu-şi face nici o imagine clară privind viitorul. El exprimă doar planuri fabuloase şi vagi, pe care în parte le construieşte chiar în momentul întrebării. Este însă foarte convins că „totul va veni", lasă să se înţeleagă chiar că va trăi mai mult decât alţi oameni pentru a-şi putea încheia opera. Exprimările sale anterioare, conform cărora ar fi Mesia, „fondatorul unui nou regat al lui Dumnezeu", sunt corectate acum în sens simbolic; el se compară mai degrabă cu Mesia, şi nu afirmă neapărat o legătură mai profundă cu acesta sau cu Dumnezeu. În acelaşi mod, el susţine că afirmaţiile sale anterioare concepute ca idei delirante sunt de fapt exagerări şi comparaţii foarte intense.

De câteva ori au apărut indispoziţii furioase, provocate de obicei de ocazii nesemnificative, care altă dată nu avuseseră drept consecinţă nici o reacţie de furie. De exemplu, o dată, la trei dimineaţa, a început un scandal mare, ocăra, blestema, astfel încât a trezit aproape toată secţia. Ca de obicei, după miezul nopţii nu mai dormise bine şi se supărase din cauza unui pacient care sforăia. El a motivat scandalul prin faptul că dacă altuia îi este permis să-l deranjeze cu sforăitul şi el este îndreptăţit să facă zgomot noaptea.

Acest pacient provine dintr-o familie anormală, şi anume cel puţin două dintre rudele sale apropiate (tatăl şi fratele) par să fi avut o constituţie psihică asemănătoare. Tabloul patologic al indispoziţiei maniacale se dezvoltă după pubertate şi prezintă exacerbări ocazionale de-a lungul întregii vieţi de până atunci. Şi aici găsim, pe lângă simptomele maniacale specifice, o serie de alte fenomene de degenerare psihică. Pacientul este alcoolic ocazional, probabil din lipsă de bani şi probabil şi din motivul că este mereu preocupat de fluxul său enorm de idei şi de aceea îi lipseşte răgazul de a bea. Ideile sale prezintă o anumită înrudire cu paranoia inventatorului, dar îi lipsesc pe de o parte stabilitatea şi tenacitatea paranoicului, iar pe de altă parte ideile nu sunt fixate şi incorigibile, ci mai degrabă ocazionale, privind dispoziţia şi supraaprecierea de sine. Episoadele halucinatorii amintite de mai mul-

te ori în istoricul bolii nu pot fi subsumate ușor vreunui tablou patologic cunoscut; unul pare să fi luat naștere sub influența epuizării, altul sub influența arestului, un al treilea sub influența unei agitații puternice. După MAGNAN, ele pot fi concepute ca „syndromes épisodiques des dégénérés". Noi știm că la degenerați de diferite feluri pot apărea așa-numite „complexe de arest"[7], fără ca din această cauză să se poată deduce că la bază ar sta o psihoză deosebită. Și la pacientul nostru vedem cum stările delirante trec repede și fără reziduuri, de aceea se impune concepția de „sindrom" de degenerare.

Dispozițiile proaste periodice în forma irascibilității patologice se regăsesc și aici. O dată (1885) pare să fi survenit și o depresie mai profundă, în care pacientul avea idei de sinucidere. În ciuda cercetării atente, nu am putut dovedi decât această depresie și nici nu este sigur dacă ea a ținut un timp mai lung sau dacă nu a fost doar o inversare bruscă a dispoziției, așa cum se obișnuiește la maniaci. Exceptând aceste trăsături, nu neapărat aparținând tabloului maniei, cazul oferă toate trăsăturile necesare pentru diagnosticul indispoziției maniacale. Pacientul prezintă o evidentă fugă de idei, un flux abundent de intuiții și cuvinte; starea sa afectivă predominantă nu este doar veselă și fără griji, ci înălțată până la gradul de maniacă și se exteriorizează constant prin glume maniacale și un enorm impuls spre activitate, care uneori se amplifică până la impulsul de mișcare pur motor. Inteligența pacientului este bună și el este în stare să-și judece perfect corect situația; însă în următorul moment ideile sale de grandoare se întorc, iar el se complace în această stare, sprijinindu-se de supraproducția sentimentelor de plăcere. Pacientul duce într-adevăr, ca vagabond, cea mai mizerabilă viață, el umblă prin țară, vara și iarna, prost nutrit, înnoptează în hambaruri și grajduri și se ocupă, într-o contradicție strigătoare la cer față de realitate, cu idei reformatoare de anvergură. În mod semnificativ, nerecunoașterea din partea oamenilor nu joacă nici un rol la el, spre deosebire de cum se întâmplă la paranoici. Constantele sale senzații de plăcere îl ajută să depășească și această vicisitudine. Exemplul său arată cel mai clar cât de tare este influențat intelectul de către dispoziție. El nu este cu adevărat convins de ideile sale, căci le co-

7 RÜDIN, *Über die klinischen Formen der Gefängnisspsychosen*, p. 458.

rectează teoretic pe parcurs; însă el dorește ca ele să se îndeplinească, spre deosebire de paranoic, care speră pentru că este convins. Pacientul își amintește cu putere de viețile mizerabile ale acelor poeți și artiști care suportau, cu un talent mic dar cu un optimism inepuizabil, o existență de foamete, deși aveau de fapt destulă inteligență pentru a-și recunoaște incapacitatea socială în această formă și destulă energie și înzestrare într-o direcție diferită pentru a realiza o muncă bună sau chiar strălucită într-o profesie obișnuită. Și acei indivizi pe care LOMBROSO îi desemnează ca „grafomani" pot fi comparați *cum grano salis* cu cazul nostru. Este vorba de acei psihopați care, fără a fi paranoici sau proști, se supraapreciază pe ei și ideile lor în mod ridicol, se ocupă în principal de probleme filosofice și medicale, produc enorm și se ruinează editându-și singuri opera. Paralizia lor critică se bazează foarte frecvent nu pe prostie, căci de regulă ei știu bine să recunoască greșelile adversarilor lor, ci pe un optimism de neînțeles și exagerat, care pur și simplu nu îi lasă să vadă dificultățile obiective și îi umple de altfel cu o speranță de nezdruncinat într-un viitor mai bun, care le va face dreptate și îi va răsplăti. Pacientul nostru amintește însă și de mulți așa-numiți „imbecili superiori" și inventatori idioți, a căror prostie se limitează la o incapacitate de critică față de spleen-ul lor și care se află de altfel în privința inteligenței și capacității de acțiune cel puțin la nivelul mediu.

Trebuie subliniat că în cele patru cazuri relatate inteligența este bine reprezentată, în primul și al doilea caz chiar foarte bine, doar că aici iese în evidență modul de viață exterior, total necorespunzător. Acesta este un contrast pe care îl întâlnim și la „moral insanity". Fără îndoială, majoritatea cazurilor de „moral insanity" cunoscute din literatura de specialitate sunt acompaniate mai mult sau mai puțin de prostie, însă nu există nici o îndoială că în majoritatea cazurilor prostia existentă nu este deloc de ajuns pentru a explica incapacitatea socială. Ia naștere mai degrabă impresia că defectul intelectual este mai mult sau mai puțin irelevant și că greutatea principală se află în domeniul anomaliei afective, iar aici rolul principal pare să fie jucat mai puțin de lipsa de sentimente etice și mai degrabă de un exces de pulsiuni și înclinații pozitive. O simplă lipsă de sentimente etice duce foarte probabil mai degrabă la formarea unui „mauvais sujet" calculat, rece

și lipsit de scrupule sau a unui criminal, decât la formarea acelor indivizi aflați în căutarea plăcerii, care acționează împotriva oricărei limitări legale, care își blochează lor înșiși drumul cu fiecare pas, fără cap și lipsiți de griji, într-un mod a cărui prostie ar putea fi observată chiar și de un imbecil evident. TILING[8] a indicat recent din nou că elementul principal din tabloul acestei moral insanity este un „temperament sangvin excesiv"[9], care oferă o bază mult prea mișcătoare pentru procesul intelectual și nu-i facilitează eficacitatea necesară a accentuărilor afective, fără de care nu există motive și nici judecăți care ar putea avea o oarecare influență asupra determinării voinței. Despre relația dintre intelect și voință s-a spus și s-a scris deja foarte mult. Dacă există vreo disciplină care ne învață despre dependența acțiunii de afectivitate, atunci este cea psihiatrică. Inferioritatea intelectului față de mișcările instinctive legate de determinarea voinței este atât de evidentă, încât chiar și experiența cotidiană a unui nepsihiatru cu gândire psihologică, cum ar fi BAUMANN[10], a ajuns la observația că înainte de activitatea specifică a gândirii există mereu ceva caracterologic primar, care determină o anumită dispoziție către o acțiune sau alta — exprimare prin care BAUMANN a conferit un înțeles puțin diferit acelui „Operari sequitur esse" al lui SCHOPENHAUER. Acest „caracteriologic primar" exprimă în sens mai larg accentuări afective deficitare, întărite sau perverse, în sens restrâns înclinații și pulsiuni, acele fenomene psihologice de bază din care construim caracterul empiric, care pentru activitatea celor mai mulți oameni este faptul în mod evident determinant. Rolul pe care îl joacă aici intelectul este de cele mai multe ori unul secundar, prin faptul că el conferă în cel mai bun caz motivului caracteriologic existent *a priori* o serie conceptuală aparent constrângătoare din punct de vedere logic și în cel mai rău caz (foarte frecvent cel mai obișnuit) construiește abia ulterior motive intelectuale. În mod universal și absolut această concepție a lui SCHOPENHAUER spune următoarele: omul face tot timpul doar ce vrea și totuși face acest lucru cu

8 *Moral insanity se bazează pe un temperament sangvin excesiv.*

9 SCHÜLE (*Handbuch der Geisteskrankheiten*) spune că o capacitate intelectuală deficitară sau chiar bună stă totuși numai în umbra pornirilor sau înclinațiilor perverse și, în ciuda forței ei de acțiune, este inaptă să creeze contramotive eficiente.

10 *Über Willens- und Charakterbildung auf physiologisch-psychologischer Grundlage.*

necesitate; acest lucru se datorează însă faptului că el este deja ceea ce vrea, căci din ceea ce este el urmează cu necesitate tot ce face de fiecare dată.[11]

Dacă recunoaştem şi faptul că apar numeroase determinări ale voinţei mijlocite intelectual sau gândite, atunci nu trebuie să uităm că fiecare membru al unui lanţ de reprezentări are o anumită valoare afectivă, care din perspectiva determinării voinţei este singura esenţială şi fără de care reprezentarea nu ar fi decât o umbră goală. Această valoare afectivă este însă supusă, ca fenomen parţial, schimbărilor întregului, din care rezultă de exemplu la manie acea „nivelare a reprezentărilor" întocmită de WERNICKE. Chiar şi cel mai pur proces intelectual poate ajunge astfel doar prin intermediul valorii afective la determinarea voinţei, fapt pentru care pentru fiecare mod de acţiune anormal, la un intelect conservat relativ, *primum movens* trebuie căutat în domeniul afectiv.

WERNICKE[12] face, de asemenea, o paralelă îndepărtată între acea moral insanity şi mania, prin faptul că presupune ca simptom elementar o anumită nivelare a reprezentărilor, găseşte în majoritatea cazurilor nelinişte interioară şi dispoziţie iritată şi observă lipsa doar a celorlalte simptome maniacale la fel de importante, ca fuga de idei, pornirea de a vorbi, euforia bolnăvicioasă etc.

La trecerea în revistă a literaturii de specialitate privind idioţia morală, sare în ochi cât de frecvent se relatează despre irascibilitatea afectivă şi labilitatea acestor bolnavi.[13] Ar merita efortul ca la cercetarea idioţiei morale să se acorde o importanţă de prim rang punctului referitor la anomalia afectivă, respectiv la labilitatea afectivă şi să se ia în

11 *Preisschrift über die Freiheit des Willens*, pp. 231 şi urm.

12 *loc. cit.*, p. 320.

13 v. KRAFFT-EBING vorbeşte de o „mare irascibilitate afectivă" (*loc. cit.*, p. 715). ERDMANN MÜLLER (*Über Moral insanity*, p. 342) spune: „Se subliniază de comun acord că reacţia afectivă este diminuată sau dizolvată, că există o insensibilitate afectivă sau chiar lipsă de afectivitate" (p. 344). „Limitele înguste pe care tendinţele egoiste le găsesc în domeniul dreptului celuilalt duc la indispoziţii şi afecte; ia naştere o mare irascibilitate afectivă." Vina pentru această contradicţie nu o are autorul, ci materialul prelucrat de el, a cărui simptomatologie este atât de contradictorie pentru că sub numele de moral insanity au fost incluse cazuri de cea mai diferită provenienţă, care întâmplător au în comun simptomul defectului etic.

calcul efectul nu îndeajuns apreciat al acestora asupra proceselor intelectuale. Poate se reușește în acest mod să se pună într-o altă lumină un caz sau altul, care până acum a fost judecat doar din perspectiva defectului etic și apoi să fie conceput ca o inferioritate afectivă în sensul unei indispoziții maniacale mai ușoare sau mai dificile. Cea mai mare atenție în direcția indicată o necesită acele cazuri de moral insanity la care se poate constata o desfășurare periodică sau ciclică cu „intervale libere" și exaltări paroxistice.

Să rezumăm:

1. Indispoziția maniacală este un tablou patologic care aparține domeniului inferiorității psihopatice, care este caracterizat printr-un complex de simptome stabil, submaniacal ce poate fi urmărit de obicei înapoi până în tinerețe.
2. Apar exacerbări cu o periodicitate nesigură.
3. Alcoolismul, criminalitatea, moral insanity, inconstanța sau incapacitatea socială sunt în acest caz simptome dependente de starea submaniacală.

În încheiere aș vrea să prezint mulțumirile mele onoratului meu șef, domnul profesor Bleuler, pentru permisiunea plină de bunăvoință de a folosi acest material.

V.
UN CAZ DE STUPOR ISTERIC LA O DEŢINUTĂ PREVENTIV[1]

Următorul caz de stupor isteric la o deţinută preventiv a fost trimis pentru expertiză la clinica de aici (Burghölzli). Făcând abstracţie de publicaţiile lui GANSER şi RAECKE, literatura cazuistică privind asemenea cazuri este foarte precară, ba chiar poziţia lor clinică pare să fie nesigură, conform polemicii lui NISSL. De aceea mi s-a părut interesant să fac să ajungă la cunoştinţa publicului un asemenea caz, cu atât mai mult cu cât tabloul patologic special prezentat are o anumită importanţă pentru psihopatologia isteriei în general.

Pacienta Godwina F. s-a născut pe 15 mai 1854. Părinţii pacientei se pare că au fost sănătoşi. Din cele patru surori ale pacientei, două au murit de tuberculoză, iar una în azilul de nebuni; una este sănătoasă. Un frate este, de asemenea, sănătos şi foarte solid. Al doilea frate este infractorul de drept comun Carl F. Ambele fiice ilegitime ale pacientei sunt sănătoase. Nu se ştie nimic despre boli anterioare considerabile. Pacienta provine dintr-un mediu sărac; de la paisprezece ani a muncit într-o fabrică. La şaptesprezece ani a început o relaţie, la optsprezece ani a născut primul copil, iar la douăzeci şi opt pe al doilea. Pacienta trăia în întregime pe seama iubitului, care o sprijinea constant cu bani. Acum trei ani se pare că a primit de la iubitul ei aproximativ 20 000 de mărci, pe care însă le-a cheltuit rapid. În consecinţă, a intrat în dificultăţi financiare; datoriile sale de la hotel au crescut până la o sumă mare,

1 Apărut în: *J. f. Psychol. u. Neur.* I/3 (Leipzig, 1902), pp. 110-122.

apoi a părăsit hotelul, consolându-l pe proprietar mereu cu promisiunea că va plăti curând (respectiv imediat ce va primi de la iubitul ei 10 000 de mărci). În urma unei suspiciuni de furt, pacienta a fost arestată la 31 mai 1902, la ora cinci după-amiaza. La interogatoriul din aceeaşi zi şi din ziua următoare s-a comportat perfect corect, de asemenea comportamentul ei din timpul arestului a fost liniştit şi rezonabil.

Fiica ei a recunoscut că pacienta avea în ultima vreme o dispoziţie iritată şi deprimată, fapt care însă este în întregime explicabil din perspectiva situaţiei dificile. Altminteri nu s-a putut dovedi nimic anormal.

Când, în dimineaţa zilei de 4 iunie, la ora şase şi jumătate, s-a deschis uşa celulei, pacienta stătea „rigidă" la uşă şi a venit „foarte rigidă" spre fata de serviciu, cerând cu vehemenţă „să-i dea înapoi banii pe care îi furase de la ea". A refuzat mâncarea care i s-a dat, cu observaţia că ar „conţine otravă". Apoi a început să se înfurie şi să ocărască, sărea de colo-colo în celulă, îşi cerea încontinuu banii, voia să vorbească imediat cu judecătorul etc. La chemarea fetei de serviciu au venit apoi gardianul, soţia lui şi ordonanţa şi au încercat să o liniştească pe arestată. Se pare că s-a ajuns la o scenă foarte agitată. O ţineau de mâini şi o „scuturau" pe pacientă (relatarea fetei de serviciu). Pacienta a fost apoi iar închisă. Când, la ora 11, celula a fost deschisă din nou, pacienta îşi sfâşiase hainele. Încă era foarte agitată; a declarat că gardianul o lovise în cap; i se furaseră banii pe care îi primise de la soţul ei; ea ar fi primit 10 000 de franci, iar suma, numai în aur, o numărase pe masă etc. Prezenta o spaimă mare faţă de gardian.

În decursul după-amiezii, pacienta a fost mai liniştită. Seara, la ora şase, adjunctul medicului de serviciu a constatat că pacienta era complet dezorientată. În plus, prezenta următoarele simptome demne de a fi amintite: lipsă aproape completă de memorie, dispoziţie oscilantă uşor de iritat, delir de grandoare, vorbire bâlbâită, insensibilitate completă la înţepături de ac, tremurături puternice ale mâinilor şi capului, scriere tremurată, cu omisiuni. Pacienta se crede a fi într-un hotel splendid, mănâncă la o masă bogată, personalul de serviciu din jur o recunoaşte ca oaspete al hotelului. Este foarte bogată, posedă milioane. Noaptea a atacat-o un bărbat pe care-l simţea rece. Un timp este agitată, spune şi scrie lucruri ininteligibile. Nu mai ştie care este nu-

mele ei, de asemenea nu mai știe nimic despre viața și familia ei. Nu mai cunoaște banii.

Pe drumul spre clinica noastră, pacienta s-a arătat a fi înspăimântată și fricoasă; se speria de orice nimic într-un mod exagerat; se agăța de însoțitori. Pacienta a fost internată în clinică pe 4 iunie 1902 la ora opt seara.

Pacienta are o talie medie și o stare de nutriție obișnuită. Ea arată nedormită și foarte veștejită. Expresia feței este speriată și plângăcioasă și indică o totală neajutorare și dezorientare.

Capul, limba scoasă și mâinile tremură. Regiunea din jurul fontanelei mari este adâncită. Circumferința capului este de 55 cm; biparietal 15 cm, occipitalofrontal 18,5 cm. Pupilele reacționează normal la lumină și acomodare. Mersul este puțin nesigur. Fără ataxie, nici Romberg. Reflexele antebrațului, rotulian și al tendonului lui Ahile sunt foarte puternice. Este prezent reflexul faringelui.

5 iunie. Noaptea, pacienta este foarte liniștită. Astăzi stă în pat complet liniștită și neparticipativă. Mănâncă normal, se menține curată. Nu arată mișcări psihice spontane. Expresia feței denotă o dispoziție de spaimă și disconfort, fără afecte deosebite. Pacienta se uită la referent cu o privire dezorientată, se sperie la toate întrebările și mișcările bruște. Dispoziția este foarte labilă și într-o mare măsură dependentă de expresia feței medicului. O față serioasă o face să plângă, una zâmbitoare să râdă, la o expresie severă reacționează imediat cu spaimă vehementă, se întoarce, își ascunde fața în pernă și spune: „Nu da!"

Nu există fenomene ale unei îngustări a câmpului vizual. (O verificare mai exactă nu este posibilă din cauza stării psihice.) Sensibilitatea cutanată, respectiv sensibilitatea la durere prezintă un comportament specific: pe coapse și picioare se observă, la prima cercetare, analgezie totală la înțepături de ac adânci, realizate pe ascuns, în timp ce la cap și brațe există o sensibilitate la durere aparent normală. După câteva minute apare un cu totul alt tablou: analgezie totală la brațul stâng și sensibilitate normală la extremitățile inferioare, și anume, *nota bene*, exact în acele locuri unde cu scurt timp în urmă era prezentă starea exact opusă. Zonele analgezice se schimbă fără regulă, aparent independent de elementele sugestive.

(Totuşi acestea din urmă nu se pot exclude cu siguranţă!) Iese în evidenţă comportamentul pacientei în timpul investigaţiei: ea se apără de aceasta, dar într-un mod impersonal, neacordând atenţie faptului că medicul o înţeapă şi unde, deşi acest lucru se întâmplă deseori sub ochii ei. Încearcă mai degrabă, ca o negare conştientă a lucrului real, să găsească un motiv necunoscut al durerii în cămaşa ei sau în cuvertura de pe pat.

Ia naştere acum următoarea conversaţie cu pacienta: Unde sunteţi? *În München.* Casa? *Într-un hotel.* Timpul? *Nu ştiu.* Numele? *Nu ştiu.* Prenumele? *Ida* (Ida este prenumele celei de-a doua fiice.) Născută? *Nu ştiu.* De când sunteţi aici? *Nu ştiu.* Vă cheamă Meier sau Müller? *Ida Müller.* Aveţi o fiică? *Nu. — Ba da! Da.* Este măritată? *Da.* Cu cine? *Cu un bărbat.* Ce este el? *Nu ştiu.* Nu este director de fabrică? *Da, este director de fabrică.* (Incorect.) Cunoaşteţi o anume Godwina F.? *Da, este în München.* Dvs. sunteţi G. F.? *Da.* Dar vă cheamă Ida Müller? *Mă cheamă Ida.* Aţi fost şi în Zürich? *În Zürich nu am fost niciodată, dar am fost la ginerele meu.* Îl cunoaşteţi pe Benz? (Numele ginerelui.) *Nu-l cunosc pe Benz, n-am vorbit niciodată cu el.* Nu-i aşa că aţi locuit la Benz? *Da.* Îl cunoaşteţi pe Carl F.? (Fratele ei.) *Nu-l cunosc pe Carl F.* Cine sunt eu? *Chelnerul.* Ce este aceasta? (Carnetul de notiţe.) *Meniul.* (Ceas care arată ora 11). *Un ceas.* Trei ori patru egal? *Doi.* Câte degete? (Cinci) *Trei.* Nu! Fiţi atentă! *Şapte.* Număraţi! *Unu, doi, trei, cinci, şapte.* Număraţi până la zece. *Unu, doi, trei, patru, cinci, şase, şapte, zece, doisprezece.*

Pacienta nu ştie alfabetul şi nici tabla înmulţirii. La încercarea de a scrie apare un tremur neobişnuit de puternic: pacienta nu poate scrie cu mâna dreaptă nici un cuvânt lizibil. Cu stânga scrie ceva mai bine. Pacienta nu poate citi decât cu mare efort, confundă uşor literele între ele. Cu numerele este şi mai rău; pacienta nu poate deosebi între patru şi cinci. Numeşte corect obiectele care îi sunt prezentate. Nici un fenomen apractic. Pacienta este sugestibilă. Ea stă de exemplu în cămaşă lângă pat. I se spune că are o frumoasă rochie de mătase. Pacienta spune: „Da, foarte frumoasă", mângâie cămaşa cu mâna şi se uită în jos la ea. Apoi vrea să se aşeze din nou în pat. „Vreţi să vă băgaţi în pat îmbrăcată?" Pacienta îşi descheie tăcută cămaşa, dar deodată se opreşte: „Nu am nici o cămaşă pe mine!"

6 iunie. Starea este în general aceeași. Însă pacienta știe acum că o cheamă F., dar încă declară că prenumele ei este „Ida"; își cunoaște vârsta acum. Altminteri, este însă complet dezorientată.

7 iunie. De cât timp aici? *De mult timp.* De douăzeci de ani? *Da, de mult.* Ați ajuns aici doar de opt zile. *Așa; abia de opt zile*? Unde sunteți? *În München, o tot spun.* Casa? *La spital. Există mulți bolnavi aici, dar eu nu sunt bolnavă.* De ce suferă acești bolnavi? *Durere de cap.* Cine sunt eu? *Domnul doctor.* M-ați mai văzut vreodată? *Nu.* Deci azi este prima oară? *Nu, ieri.* Ziua din săptămână? *Duminică.* (Incorect.) Luna? *Mai.* Ziua? *Doi.* Anul? *Nu știu.* 1899? *Da.* Nu 1892! *Așa.* Sau 1902? *Da, da, 1902* (cu voce vehementă)... *nu, suntem în 1900, da, 1900, m-am înșelat.* Nu ați fost în ultima vreme la închisoare? *Nu, n-am fost niciodată la închisoare. Un bărbat cu barbă m-a lovit.* Acest lucru s-a întâmplat la noi? *Da.* Aveți datorii? *Nu.* — Ba da! *Așa, am mulți bani.* De unde? (Nici un răspuns.) Câți? *Foarte mulți.* Câți? *Nu știu, nu i-am numărat niciodată. Aparțin fiicei mele.* Cu cine ați făcut copiii? *El a murit de mult timp.* Ce vârstă aveți? *Cincizeci.* În ce an v-ați născut? *În mai.* În ce an v-ați născut? *Nu știu.* Fiica dumneavoastră este însărcinată? (Aceasta are o sarcină avansată.) *Ce înseamnă asta*? Fiica dumneavoastră va avea un copil? *Nu, acesta a murit.* Aveți doar o fiică? *Da, doar una.* Dar aveți două fiice! *Da.* Cum îl cheamă pe soțul fiicei dumneavoastră căsătorite? *Nu știu.*

Conversația decurge destul de bine azi. Pacienta se împiedică doar la cuvintele grele. Cititul merge foarte încet, dar destul de fără greșeli. Înțelegerea textului citit este foarte prejudiciată în principal din cauza tulburării mari a atenției. Doar propozițiile foarte scurte cu conținut banal sunt înțelese și reproduse. Propozițiile mai lungi nu sunt nici înțelese, nici nu pot fi reproduse; totuși pacienta își realizează destul de bine toate sarcinile. Azi poate spune fără greșeală alfabetul. Seria de numere prezintă goluri: 10, 11, 12, 13–15, 16, 17, 18–20.

Patru și cinci încă sunt confundate la scriere. Pacienta poate scrie acum; scrierea este însă puternic afectată de tremur.

În ziua următoare pacienta prezintă în esență aceeași imagine.

9 iunie. Azi se simte mai bine, reacționează mai repede, îl salută prietenos pe medic. Este orientată spațial, se numește Godwina F. Nu are nici o idee despre de când, cum și de ce este aici. Știe doar de o fiică, Ida. Nu știe nimic de existența fratelui ei Carl F. și nici despre

arestarea ei, despre ginerele ei etc. Nu mai pot fi detectate mari tulburări ale sensibilității.

10 iunie. Este vizitată dimineața de fiica ei Ida. Seara își mai amintește încă de vizită. Orientarea s-a păstrat. S-a informat la gardiană despre dată.

Când i se spune că este cercetată în stare de arest, pacienta intră într-o stare afectivă vehementă, plânge puternic, nu vrea să creadă acest lucru.

11 iunie. Din nou ceva mai bine ca ieri. Pacienta este orientată spațial și temporal, se plânge de puternice dureri de cap. Stă liniștită, aparent foarte epuizată, în pat. Este foarte absentă și trebuie aproape să fie trezită la fiecare răspuns. Amintirea evenimentelor din 9 iunie 1902 în urmă până la mai multe luni dinainte de arestare este puternic afectată. Are reprezentări foarte cețoase despre ultima ei ședere în Zürich. Știe că ultima dată a locuit într-un hotel la un anume domn König; nu-și mai poate aminti numele hotelului, deși i se indică foarte îndeaproape. Pentru perioada imediat premergătoare arestării, precum și pentru perioada arestării are o amnezie absolută. Nu-și poate aminti decât că „un bărbat a lovit-o, nu aici, în alt loc, probabil în alt spital".

Memoria revine cam pe la data de 10 iunie. Pacienta își amintește încă de vizita de ieri a fiicei ei, însă nu-și mai amintește de agitația dureroasă trezită de știrea că este deținută. Știe din data de 9 iunie sau poate chiar mai devreme că la început i s-a părut că ar fi în München (acolo unde a fost acum o jumătate de an). În ciuda explorărilor incisive nu se poate afla nimic altceva.

Pacienta este foarte sperioasă și se teme de orice nimic. Este foarte obosită și în timpul conversației închide de mai multe ori ochii, epuizată.

12 iunie. Complet orientată. Azi își face diferite gânduri despre situația ei. Este de părere că a venit aici pentru că e bolnavă; are puternice dureri de cap și licăriri în fața ochilor. Zice că i s-a comunicat că poliția a adus-o aici. (A aflat prin intermediul gardianei.) Însă că nu-și amintește nimic de acest lucru. Că ar fi fost în închisoare; nu știe cât timp, poate opt zile. Că în închisoare a fost lovită, pentru că a spus că a fost furată. I s-a părut că ar fi pus bani pe masă, care apoi au dispărut brusc.

Pacienta își amintește acum și de mărimea datoriilor ei și de acuzația de furt. Este sperioasă, obosește ușor, e destul de confuză și trebuie să se gândească mult la toate răspunsurile.

În zilele următoare nici o modificare esențială.

18 iunie. Mai puțin sperioasă și obosită. Face astăzi o anamneză coerentă, dar care prezintă încă multe erori de neatenție, și anume în privința indicațiilor de timp. Amintirile ajung destul de clar până la ziua arestării (31 mai), de atunci încolo devine nesigură. Pacienta trebuie să se gândească mult timp până când își reamintește locul în care a fost arestată (la prânz în loc de seara la ora cinci). Știe că a fost audiată, dar doar o dată; a fost închisă în celulă aproximativ opt zile. Interogatoriul a avut loc în prima sau a doua zi (2 iunie) după arestare. (În realitate, imediat după arestare, seara la ora șase, și în dimineața următoare; a fost de față la mai multe audieri de martori.) Pacienta își amintește încă neclar de faptul că și-a revăzut fiica la audiere. (Fiica a fost arestată sub aceeași acuzație.) A trebuit și să semneze ceva; ce anume, nu mai știe. În a doua sau a treia noapte e de părere că a pus pe masă cele 10 000 de mărci amintite. Se bucura mult de bani. Apoi i s-a părut brusc că se deschide ușa și un bărbat întunecat a intrat, într-o poziție aplecată, a apucat-o cu mâini reci de umeri și a apăsat-o în pernă. Apoi i-a venit brusc gândul: „Iisuse, vrea să-mi ia banii!“ De sperietură „și-a revenit“ atunci, mai simțea încă mâinile reci pe umeri; s-a convins că ușa era deschisă și atunci s-a uitat pe masă după banii ei. Aceștia dispăruseră. Pacienta a intrat într-o stare de disperare; nu se mai putea orienta în jurul ei și nici nu știa unde era. Dimineața au venit doi bărbați și două femei pe care nu-i cunoștea. Un bărbat a prins-o de păr și a lovit-o. A țipat și apoi se pare că și-a pierdut cunoștința. „Era ca și cum aș fi fost moartă.“ Când și-a revenit, zăcea aici (în clinică) în pat. I s-a părut că ar fi fost în München. Gardiana însă i-a spus că este în Zürich.

Acum este bine, în afară de durerea de cap și somnul tulburat. Doar noaptea are vise de spaimă, de exemplu stă pe pisici tinere sau numeroase pisici se agață de ea.

Pacienta tot mai prezintă un torpor puternic și o capacitate de a reține considerabil redusă la o putere bună de înțelegere. În ceea ce privește acțiunea de memorare, își amintește foarte prost ce a citit, iar în

cazul istoriilor mai lungi greşeşte total. Socotelile scurte şi uşoare merg bine, dar problemele mai lungi, de exemplu 3 × 17, 7 × 17, 35 : 6, 112 + 73, nu pot fi rezolvate, căci pacienta uită constant o parte a operaţiei. Ca urmare a oboselii puternice, atenţia scade rapid.

O verificare exactă a sensibilităţii denotă o diferenţiere nesigură a calităţilor tactile şi de temperatură, foarte puternică la extremităţile inferioare. Măsurarea perimetrului arată un câmp vizual normal. Fără analgezie.

Seara, pacienta este transpusă într-un timp foarte scurt în stare de somnambulism hipnotic, prin intermediul câtorva „passes" şi al închiderii simple a ochilor. La sugestia corespunzătoare, pacienta bea dintr-un pahar gol vin şi oţet. Tot la sugestie, o sugativă pentru cerneală este muşcată ca fiind măr şi resimţită ca acrişoară şi bună.

La întrebările corespunzător de precaute se arată că *în hipnoză este anulată amnezia concepută ca retrogradă pentru perioada dintre 31 mai şi până în noaptea de 3/4 iunie.* Pacienta povesteşte că seara la ora cinci a fost arestată din piaţa Bellevue, unde se plimba cu fiica ei. Fiica a fost reţinută prima, apoi a ajuns şi pacienta, care rămăsese puţin în urmă. Seara la ora şase a fost audiată, precum şi în dimineaţa următoare etc. (Detaliile au fost confirmate de fiică.) *Amnezia totală pentru perioada dintre 3/4 iunie şi 10 iunie rezistă hipnozei*; în ciuda eforturilor multiple, nu poate fi trezită nici o amintire din această perioadă.

Pacientei i se sugerează că durerea de cap a trecut. Pentru noapte i se sugerează somn profund, precum şi amnezie pentru tot conţinutul hipnozei. După trezire, durerile de cap au scăzut considerabil, iar noaptea pacienta a dormit opt ore neîntrerupt.

În zilele următoare, pacienta este hipnotizată destul de regulat, cu succes. Ea prezintă, în şedinţele individuale, de fiecare dată o continuitate cu şedinţele precedente.

24 iunie. Pacienta stă acum mai mult în afara patului, se ocupă cu diferite meşteşuguri; în afara unei stări puţin visătoare şi distrate, ea nu mai prezintă nici un simptom frapant. *Amnezia retrogradă parţială şi cea totală continuă într-o măsură neschimbată.* Pacienta se dovedeşte a fi foarte sugestibilă, chiar şi sugestiile posthipnotice se realizează.

27 iunie. Aztăzi reuşim printr-un artificiu artistic să străpungem amnezia totală.

Pacienta este adormită ca de obicei. Ea devine imediat cataleptică și profund analgezică.

Întrebare: Sunteți hipnotizată acum? *Da.* Dormiți? *Da.* Dar nu dormiți, doar vorbiți cu mine! *Da, corect, nu dorm.* Fiți atentă, acum vă voi hipnotiza! (Procedura se repetă exact ca înainte. Pacienta stă fără vlagă. Micile tresăriri ale brațelor, care apar mereu în hipnoză, încetează.) Acum dormiți? Nici un răspuns. Dormiți? Nici un răspuns. Veți putea vorbi imediat! (Pase în jurul gurii.) Dormiți? (Încet și ezitant) *Da.* Cum ați ajuns aici? *Nu știu.* Acum sunteți în celulă, arestată, nu-i așa? *Da.* Și acum se deschide ușa. *Da, și intră un gardian, care mă duce la casa de nebuni.* Cum ajungeți aici? *Într-o mașină.* Acum sunteți în mașină! *Da, sunt foarte speriată în mașină, tună și fulgeră și plouă îngrozitor. Mă tem mereu de bărbatul mare și gras care m-a lovit.* Acum mașina oprește, sunteți în clinică, cât este ceasul? *Este ora opt. Stau într-o cameră mică, intră un domn cu barbă și spune că nu trebuie să mă tem, n-o să mai fiu lovită — apoi intră două femei și încă una — și sunt așezată în pat.*

Acum amintirea se întrerupe din nou. Relatările pacientei corespund exact realității. Ea a fost adusă la clinică de către un polițist, într-o mașină, seara pe la ora opt. Pe drum ea s-a agățat încontinuu de polițist, exprimându-și spaima „că va fi din nou lovită". La internare erau prezenți un medic și două surori medicale și la scurt timp după aceea a venit și o infirmieră.

În decursul următoarelor paisprezece zile, starea generală s-a îmbunătățit considerabil, prin utilizarea hipnozei. Întinderea amneziilor a rămas neschimbată.

2 (12?) iulie. Noaptea, pacienta sare brusc din pat, este total aiurită, prezintă o mare spaimă, este complet dezorientată și se lasă liniștită abia după o convorbire îndelungată, băgându-se din nou în pat. Dimineața stă în pat, tremură, se sperie foarte tare când i se vorbește, exprimă o spaimă nedeterminată, se plânge de amețeli și durere de cap.

După o cercetare imediată se constată că pacienta, cu ocazia unui concert dat în clinică ieri, a revăzut un pacient care, înainte de internarea sa, a pus-o într-o situație foarte neplăcută, povestind în hotelul în care a locuit ea înainte de arestare toată istoria fratelui ei, infractorul de drept comun. Din timpul concertului și după aceea s-a plâns de

impresia neplăcută pe care i-o cauzase pacientul. După o liniștire la pat de două ore care a avut o influență foarte favorabilă, pacienta este cercetată într-un mod cât mai atent; ea relatează:

Seara trecută, când s-a dus la culcare, avea amețeli și „zgomote“ în cap. Însă a dormit foarte bine și acum simte că are capul limpede. Nu și-a putut aminti nimic neplăcut care s-ar fi întâmplat în decursul zilei trecute. La întrebarea dacă-și amintește de concertul de ieri, i se înroșesc brusc obrajii, iar ochii se umezesc însă, cu o voce indiferentă, spune că-și amintește bine de concert, fapt dovedit prin povestirea variatelor detalii. La concert nu a atins-o nimic neplăcut. Toate întrebările indirecte au rămas fără succes și abia întrebarea directă, dacă l-a văzut pe pacientul M., o face să-și amintească de incident. Ea povestește acum, fără a exterioriza nici o emoție, toată situația, pe un ton destul de indiferent.

22 iulie. Noapte foarte liniștită. Fără vreo înrăutățire.

În hipnoza de azi este anulată amnezia privind obnubilarea de ieri. Pacienta este transpusă din nou în starea acelei nopți, prin sugestia că îi e frică și nu știe unde este. Ea relatează cum sare din pat. Gardiana spune: „Domnișoară F., stați liniștită și mergeți în pat.“ Însă ea nu se duce, caută să se ascundă, are o spaimă îngrozitoare, apoi apare o altă pacientă, K., care o consolează și o liniștește. (Detaliile individuale ale relatării ei pot fi confirmate obiectiv.)

24 iulie. Se plânge încă de dureri de cap și somn prost.

Se dovedește acum brusc că pacienta are o reamintire hipnotică privind obnubilarea din perioada 4–10 iunie chiar și fără hipnotizarea dublă. Amintirea se extinde acum și pentru dimineața zilei de 5 iunie, din care reproduce scenele vizitei și ale consultului, cu numeroase detalii. Chiar și din zilele de după 5 iunie își amintește unele lucruri, care însă, din cauza lipsei de notițe exacte, nu pot fi verificate. Ca sugestie posthipnotică i se dă sarcina amintirii episodului din obnubilare. În locul somnului scurt de după hipnoză apare un somnambulism isteric, în care pacienta crede că referentul este iubitul ei și îi vorbește tandru, numindu-l „Ferdinand“. Prin câteva pase și sugestii energice de somn, obnubilarea se întrerupe și trece în stare de somn simplu. După trezire, amnezie totală. Sugestia posthipnotică a amintirii episodului arestării nu se realizează.

Pacienta a fost externată pe 25 iulie şi eliberată de poliţie.

Pe 4 august 1902 pacienta scrie, într-o scrisoare adresată unui cunoscut din clinică: „Cât timp sunt aici [în străinătate], nu mă simt niciodată bine; noaptea, când mă trezesc, nu ştiu absolut deloc unde sunt şi am aşa un sentiment ca şi cum n-o să mai pot gândi niciodată; trebuie să sar din pat şi să mă plimb prin cameră, până când ştiu din nou unde sunt."

Pacienta se află, aşa cum scrie, într-o situaţie dificilă din cauza finanţelor.

Acest caz prezintă diferite caracteristici interesante. Fără îndoială este vorba de o îmbolnăvire pur isterică.

Pacienta se îmbolnăveşte, în arest, de o obnubilare delirantă, care trece după un scurt timp într-un stadiu asemănător stuporului, caracterizat prin simptomul răspunsului fără sens, tulburări puternice ale capacităţii de a reţine la o destul de bună putere de înţelegere, sugestibilitate crescută, fatigabilitate, dezorientare, spaimă, sperieturi, prezenţa simptomelor catatonice şi tulburări de sensibilitate.

Într-o prelegere despre „o obnubilare isterică specifică", GANSER[2] a descris în 1897, ce-i drept doar schiţat, stări care au fost observate de regulă la deţinuţi preventiv. Bolnavii prezintă de cele mai multe ori imaginea unei dezorientări halucinatorii, mulţi sunt foarte înspăimântaţi, există şi tulburări oscilante de sensibilitate. De cele mai multe ori după câteva zile se înregistrează o schimbare evidentă, respectiv o îmbunătăţire, care este legată de o amnezie privind atacul patologic. Aceste stări capătă amprenta caracteristică prin „simptomul răspunsului fără sens", care constă în faptul că bolnavii „nu pot să răspundă corect la cele mai simple întrebări care le sunt puse, deşi prin felul răspunsului au indicat că au înţeles destul de bine sensul întrebărilor, iar răspunsurile lor denotă o ignoranţă uluitoare şi o lipsă suprinzătoare de cunoştinţe pe care cu siguranţă le-au avut sau le mai au încă".

Starea oscilantă a conştiinţei cu defecte de amintire în legătură cu alte simptome isterice motivează diagnosticul de obnubilare isterică. RAECKE a studiat cazurile care intră în această categorie, şi anu-

2 *Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand.*

me simptomul răspunsului fără sens[3]. Cazurile nu în totalitate unitare şi poate nici chiar ireproşabile pe care le-a publicat RAECKE în prima sa lucrare i-au dat lui NISSL ocazia unei critici aspre, reproşându-i lui RAECKE un diagnostic incomplet şi afirmând că „simptomul lui GANSER al vorbirii deviate de la subiect reprezintă în primul rând o exteriorizare caracteristică negativismului catatonic"[4]. Devierea de la subiect a hebefrenicilor şi catatonicilor este un fenomen foarte cunoscut şi nu cred că un observator într-o oarecare măsură experimentat poate confunda „devierea de la subiect" cu „răspunsul fără sens al istericului". Cel mult poate fi trecută cu vederea o catatonie care se ascunde în spatele unor fenomene isteriforme. Însă dacă răspunsurile inadecvate sunt o consecinţă directă a catatoniei, atunci ele sunt caracterizate evident drept catatonice, prin lipsa elementului emoţional şi prin legătura asociativă cu lucrurile secundare din întrebare, ele diferenţiindu-se esenţial de răspunsul căutat fără sens al istericului. Devierea de la subiect a hebefrenicului se bazează frecvent doar pe lipsa de interes, pe „indiferenţa" caracteristică a unor asemenea pacienţi, poate chiar şi pe compulsiunea negativistă; „răspunsul fără sens" însă este, într-un caz, produsul unei negări cvasiintenţionate, care apare ca antagonic efortului de a răspunde adecvat şi, în alt caz, produsul unei profunde îngustări a conştiinţei, care împiedică asociaţia conştientă a elementelor necesare răspunsului adecvat. Ca fenomen secundar specific acestui din urmă caz trebuie subliniat comportamentul stuporos al majorităţii pacienţilor afectaţi. În a doua sa lucrare[5] în acest domeniu, RAECKE prezintă câteva astfel de cazuri stuporoase, după ce, în prima lucrare, constatase la trei din cele cinci cazuri un comportament asemănător celui de stupor.

Simptomul unei pierderi intelectuale majore trecătoare nu este un fenomen foarte rar în domeniul isteriei. Amintesc doar de cazurile de conştiinţă alternantă, aşa cum au fost descrise de AZAM[6], MITCHELL[7],

3 *Beitrag zur Kenntniss des hysterischen Dämmerzustandes.*

4 *Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen.*

5 *Hysterischer Stupor bei Strafgefangenen.*

6 *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité*, cazul Albert X.

7 *Mary Reynolds. A Case of Double Consciousness.*

Schroeder van der Kolk[8], Mac Nish[9] etc. Unii dintre acești bolnavi au pierdut, după un stadiu de somn prodromal, cunoștințele chiar și despre cele mai simple lucruri. Cazul lui Mitchell nu mai știa nici măcar să folosească logic cuvintele. Defecte intelectuale asemănătoare au fost observate și la stările Moria la isterici tineri.

Cadrul clinic în care se mișcă fenomenul discutat în cazul nostru este însă esențial altul și capătă un aspect deosebit și prin combinația cu diferite alte simptome. Dacă prin complexul de simptome al lui Ganser se înțelege o stare trecătoare de modificare a conștiinței separată amnezic cu o exagerare negativistă a absurdității răspunsurilor, atunci nu se poate ignora o înrudire interioară cu acel „stupor la deținuți" descris de Raecke. Acesta din urmă apare de asemenea frecvent la criminali, de cele mai multe ori curând după arestare, și poate fi privit ca o consecință a agitației și surescitării prin care au trecut. Un stadiu prodromal halucinatoriu, care precedă stuporul, apare și în complexul de simptome al lui Ganser la fenomene clinice identice și poate domina situația un timp mai lung sau mai scurt. De asemenea, și tulburările de sensibilitate sunt comune ambelor cazuri. Problema extinderii amneziei se află aproape în întregime în întuneric; ca majoritatea amneziilor isterice, ea este dificilă și deseori nu poate fi delimitată cu exactitate. La fel de nedeterminate sunt desfășurarea și prognoza. Se poate spune că în această relație este valabil același lucru ca și la nevroza traumatică, și anume că boala se află într-o relație de reciprocitate cu nocivitatea etiologică.

Cazul nostru mi se pare potrivit mai ales pentru a aduce puțină lumină asupra laturilor doar puțin cercetate, din cauză că sunt greu de observat, ale tabloului patologic al lui Ganser–Raecke, și anume asupra problemei încă deschise a amneziei și a mecanismului psihologic al simptomelor caracteristice.

La pacienta noastră, care nu prezintă nimic special în anamneză, se dezvoltă, sub influența evidentă a arestului, tabloul patologic schițat de Raecke într-o puritate rară. Pacienta s-a preocupat, în singurătatea detenției, intens de nefericirea care a lovit-o brusc, apoi a chinuit-o

8 *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*, p. 31.

9 *loc. cit.*, citat în Binet, *Les Altérations de la personnalité*, pp. 4 și urm.

grija pentru fiica ei cu o sarcină înaintată, s-au adăugat spaima și agitația din cauza acuzației de furt (care ulterior s-a dovedit a fi falsă): pe acest fond s-a ajuns, în a patra noapte, la izbucnirea unei stări delirante cu agitație motorie intensă. Drept conținut al delirului găsim în principal acel complex de simptome pe care „îl poate prezenta trecător orice psihoză care apare în închisoare[10]". Este vorba de acel amestec cunoscut de halucinații și idei delirante care prejudiciază și care îndeplinesc dorințele. Drept un asemenea simptom de arest trebuie înțeles acel episod relatat de pacientă care, ca un vis intens, începe cu o iluzie ce îndeplinește o dorință și se sfârșește cu o stare de debusolare și dezorientare înspăimântată, în care, în ciuda trezirii relative, nu se mai poate corecta nimic; pacienta visează că a căpătat banii așteptați, cele 10 000 de mărci, și i-a pus pe masă; o siluetă neagră, care intră brusc, o sperie puternic; ea sare în sus; halucinațiile dispar; însă rămân ideile delirante de prejudiciere și de a fi furată, de a fi otrăvită etc. În decursul următoarelor zile predomină din ce în ce mai mult delirul care îndeplinește o dorință: pacienta se află într-un hotel splendid; este foarte bogată; posedă milioane. Alături se observă clar îngustarea intelectuală profundă, care îl face pe medicul închisorii să bănuiască o dementia paralytica.

Această creștere a ideii delirante care îndeplinește o dorință până la delir de grandoare propriu-zis poate fi pusă poate pe socoteala îngustării mari a câmpului vizual spiritual, căci, așa cum arată WERNICKE[11], în condiția lipsei de reprezentări orientative și al predominării seriilor de reprezentări egoiste, iau naștere ușor deliruri de grandoare. Și RAECKE a observat lucruri asemănătoare la cazurile sale.

La internarea în clinică, pacienta prezintă imaginea unei îngustări profunde a conștiinței cu emoția vie plină de spaimă a dezorientării. Ceva mai târziu această stare se transformă într-un stadiu mai liniștit, care se caracterizează printr-o lipsă totală de conținut psihic: conștiința pacientei este ca o *tabula rasa*. Continuitatea tuturor amintirilor pare să se fi dizolvat; mai mult la întâmplare și numai cu o noțiune îndepărtată despre viața ei anterioară decât dintr-o adevărată necunoaș-

10 RÜDIN, *Über die klinischen Formen der Gefängnispsychosen*, p. 458.
11 *Grundriß der Psychiatrie*, p. 316.

tere delirantă a mediului, pacienta se crede într-un hotel. Ea a pierdut toate cunoștințele simple, chiar și cunoștința despre numele ei și afirmă, ca din întâmplare, că numele ei este cel al fiicei ei. Într-un contrast evident cu această îngustare intelectuală profundă se află buna capacitate de înțelegere. Pacienta înțelege bine cerințele și întrebările; tulburarea apare la lumină abia în răspuns, respectiv în acțiunea psihică centrifugală. Corespunzător acestui comportament, capacitatea de a reține este aproape complet anulată, astfel încât întregul proces psihic se dispersează în elemente care par să nu aibă nici o legătură unele cu altele. Pentru completare, la acest tablou se adaugă sugestibilitatea: ceea ce i se spune sau ceea ce i se cere pacientei conferă singurul conținut golului ei psihic, un comportament care corespunde în întregime celui din hipnoză.

Această stare asemănătoare stuporului se îndepărtează de stuporul din catatonie prin faptul că cel din urmă nu conține nici o semnificație de diagnostic diferențial pentru cazul nostru.

În ciuda acestui gol psihic aparent absolut avem totuși o serie de puncte de sprijin, care susțin presupunerea unui proces psihic, care însă, în mod anormal, nu este luminat de conștiință.

La întrebarea privind prenumele ei pacienta răspunde: „Ida." Ida este prenumele fiicei arestate împreună cu ea. O cunoaște pe Godwina F.? „Da, este în München." Pacienta a fost mai demult în München. Ideea că acum ar fi în München, această ușoară continuitate a amintirii cu personalitatea ei anterioară, îi mijlocește vădit pacientei reprezentarea umbrită a adevăratei ei șederi anterioare în München și astfel o recunoaștere a numelui ei real.

Oare a fost ea și în Zürich? „În Zürich nu am fost niciodată, dar am fost la ginerele meu." Ginerele locuiește într-adevăr în Zürich. Numele „Zürich" trezește în orice caz amintirile privind evenimentele neplăcute pe care le-a trăit aici, de care este legat și ginerele ei. Această dublă legătură pune în prim-plan amintirea privind ginerele, în timp ce răspunsul cel mai la îndemână, că a fost și în Zürich, este respins. Vom mai întâlni de multe ori acest mecanism specific, caracteristic afecțiunii isterice.

La întrebarea de ce suferă bolnavii din această casă, pacienta răspunde: „Dureri de cap." Acest răspuns arată că pacienta este lămurită

inconştient bine privind mediul ei, că supraconştiinţa însă nu poate produce decât o asociaţie mai îndepărtată cu reprezentarea corectă.

Asemănătoare este psihologia următorului răspuns. La întrebarea dacă pacienta a fost în închisoare, ea răspunde: „Nu, n-am fost niciodată în închisoare. Un bărbat cu barbă m-a lovit." Nici aici nu poate fi dat răspunsul corect, respectiv el este negat direct şi este exprimată în schimb o reprezentare asociată îndeaproape cu răspunsul corect. Şi situaţia inversă apare, şi anume că este admisă o întrebare afirmativă, ca urmare a sugestibilităţii, însă aceasta trebuie negată imediat, ca o consecinţă a negativismului specific. La întrebarea dacă acum suntem în 1902, pacienta răspunde: „Da, da... 1902... nu, suntem în 1900, da, 1900... m-am înşelat."

Neîndoielnică este însă orientarea în episodul relatat mai sus cu sugestia rochiei de mătase: sugestia că ar purta acum o rochie de mătase se realizează imediat şi persistă până când pacienta vrea să se dezbrace pentru a intra în pat. În acest moment intervine orientarea inconştientă; pacienta se dezmeticeşte brusc şi spune: „N-am nici o cămaşă pe mine." Pacienta ştie, subconştient, că este îmbrăcată cu cămaşa şi că ar fi complet dezbrăcată dacă şi-o scoate. Afectul ruşinii este mai puternic decât sugestia şi împiedică pacienta să se dezbrace, dar nu cu motivaţia corectă, ci cu o asociaţie la reprezentarea corectă adaptată sugestiei străine.

La ameliorarea care apare pe 9 iunie se observă, la o orientare spaţială şi temporală destul de bună, un evident defect de amintire a tuturor evenimentelor neplăcute din trecut, incluzând toate acele persoane de care pacienta leagă vreo amintire neplăcută. Astfel, pacienta îşi aminteşte doar de fiica Ida, în timp ce nu ştie nimic despre cealaltă fiică şi despre ginerele ei, cu care nu trăieşte în pace, şi nici despre fratele ei, infractorul. Deşi pacienta prezintă, pe 10 iunie, continuitate de memorie cu zilele precedente, ea nu-şi mai aminteşte de vestea primită cu o emoţie intensă a arestării ei preventive; prin urmare, apare din nou o refulare a neplăcutului din domeniul conştiinţei.

Aşa cum se poate vedea din istoricul bolii, treptat s-a restituit întregul volum al conştiinţei, cu excepţia defectului de amintire ireparabil până la încheierea observaţiei privind perioada stării crepusculare. Cum s-a relatat, s-a reuşit, fără vreo dificultate, elucidarea

amintirii sumare pentru perioada cuprinsă între momentul arestării şi izbucnirea psihozei în noaptea de 3/4 iunie. Obstacole semnificativ mai mari s-au pus în calea explicării hipnotice a obnubilării. Însă acest lucru mi-a reuşit prin folosirea a două artificii cunoscute în literatura de specialitate. Unul provine de la PIERRE JANET[12]. Pentru a induce cunoscutului său medium, Lucie, un somn profund în anumite scopuri, el a hipnotizat-o pe Lucie II (prin urmare pe Lucie I care era deja hipnotizată până la un somnambulism hipnotic) prin intermediul paselor, ca şi cum ea n-ar fi fost încă hipnotizată. Janet a descoperit prin intermediul acestei proceduri starea lui Lucie III, a cărei memorie cuprindea ca un cerc mai mare cercurile mai mici de memorie ale lui Lucie I şi Lucie II, adică dispunea de amintiri care erau inaccesibile atât lui I, cât şi lui II. Ca stare intermediară între Lucie II şi Lucie III, JANET a observat un somn profund, în care Lucie era complet neinfluenţabilă[13]. La pacienta noastră s-au observat stări asemănătoare. Scurta stare de somn care a urmat celei de-a doua hipnotizări şi din care pacienta a fost făcută să vorbească destul de greu ar putea corespunde stării intermediare prezentate de Janet.

Al doilea artificiu folosit a fost metoda utilizată de FOREL în celebrul caz NAEF[14], care consta în faptul că pacientul se transpunea de fiecare dată prin sugestie în situaţia respectivă. În felul acesta i se dădeau pacientului puncte de reper, unde se cristalizau apoi celelalte asociaţii.

Prin intermediul acestor două metode s-a reuşit dovedirea exactă a faptului că presupunerea noastră privind o orientare inconştientă, dar nu mai puţin sigură — chiar şi în perioada celei mai profunde obnubilării — era corectă. Aflăm astfel faptul remarcabil că tulburarea aparent gravă a procesului psihic din obnubilarea GANSER–RAECKE este doar o afecţiune superficială, care se referă exclusiv la perimetrul conştiinţei, că, prin urmare, activitatea psihică inconştientă nu este afectată decât puţin sau chiar deloc.

12 *L'Automatisme psychologique*, p. 87.

13 *loc. cit.*, p. 87: „*C'est là cet état de syncope hypnotique que j'ai déjà signalé, je l'ai revu souvent depuis et, chez certains sujets, il m'a paru former une transition inévitable entre les divers états psychologiques.*"

14 NAEF, *Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie.*

Mecanismul psihologic al apariției unei asemenea tulburări este ilustrat foarte frumos prin povestea micii recidive care a fost observată în clinică: pacienta trăiește o revedere neplăcută care o preocupă intens. Seara are amețeli și zgomote în urechi, noaptea se trezește brusc total dezorientată și speriată. În ziua următoare are amnezie privind incidentul nocturn și, la explorarea elementului etiologic, prezintă un negativism sistematic, care o împiedică să povestească evenimentul corect, deși acesta îi este pe cât posibil sugerat. În mod curios, pacienta nu exteriorizează, în timpul povestirii, nici o emoție adecvată, deși înroșirea ei bruscă și ochii umezi indică faptul că a fost atins punctul dureros.

Avem acum în față acel fenomen originar al genezei fenomenelor isterice pe care Breuer și Freud l-au desemnat drept „conversie isterică"[15]. Conform concepției lui Breuer și Freud, fiecare om are o anumită măsură, în cadrul căreia poate suporta afecte care nu au suferit o „abreacție" și care i se acumulează. Ceea ce depășește această măsură duce, *cum grano salis*, la isterie. În limbajul lui Breuer și Freud, măsura pacientei a devenit plină și s-a umplut până la refuz prin arestare, iar afectul care nu a suferit o abreacție, „agitația determinată de reprezentarea afectivă", intră pe un traseu anormal, este „convertit". Acel „cum" al traseului este de obicei „determinat" întâmplător, respectiv individual, adică acel *locus minoris resistentiae* este la unii bolnavi mecanismul de încordare, la alții sensibilitatea, la alții tulburările de conștiință etc. În cazul nostru se poate conchide, cel puțin în urma tuturor elementelor hotărâtoare din istoricul bolii, că reprezentarea uitării este mărimea determinantă. Acel a-nu-mai-ști se dovedește a fi în parte inconștient, în parte un nu-vreau-să-știu semiconștient. Raecke este de părere că neștiința frapantă a bolnavilor săi s-ar baza poate pe teama de a nu mai ști cele mai simple lucruri, fapt care prin autosugestie ar duce la neștiință efectivă. Se poate ca de multe ori să se întâmple astfel. Însă la pacienta noastră refularea cvasiintenționată a tot ce este neplăcut din conștiință a fost un fenomen atât de evident și de predominant, încât simptomul lui Ganser apare în comparație ca ceva complet accesoriu. Poate fi conceput direct

15 Breuer și Freud, *Studien über Hysterie*, p. 117 și urm.

ca o consecință patologică exagerată a impulsului inconștient de a uita, prin faptul că, într-o anumită măsură, conștiința nu se retrage doar din reprezentările accentuate emoțional, ci și din alte zone ale memoriei.

În ceea ce privește poziția clinică a cazului nostru, ea trebuie desemnată, în sensul lui Raecke, drept „stupor isteric la deținuți“. În afară de „complexul de arest“ al halucinațiilor și ideilor delirante, această formă specială a îmbolnăvirii isterice poate fi desemnată, pe baza materialului cazuistic cunoscut până acum, drept „psihoză de arest“, căci cazurile cunoscute până acum au fost observate, cu puține excepții, doar la deținuți.

În final vreau să exprim onoratului meu șef, domnul profesor Bleuler, cele mai profunde mulțumiri pentru amabila cedare a acestui caz.

VI.
DESPRE SIMULAREA TULBURĂRII PSIHICE[1]

De curând, în *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie*, BOLTE[2] a publicat câteva cazuri de simulare, în a căror epicriză a făcut observaţia că problema simulării pune mai puţine greutăţi din punct de vedere practic decât teoretic. Nu ţin să subscriu neapărat la această afirmaţie. Dar din când în când apar cazuri care sunt foarte neclare şi care ridică foarte multe dificultăţi medicilor psihiatri care le cercetează. Tocmai partea practică a problemei este cea care pune la grea încercare arta diagnosticului. Mai demult se bănuia mult mai frecvent şi neaprofundat simularea decât astăzi, şi totuşi şi literatura de specialitate mai veche cunoaşte mai multe cazuri despre care nu s-a ajuns la o părere unitară, în ciuda multiplelor observaţii. Prin faptul că astăzi am făcut un pas înainte prin cunoştinţele privind anumite tablouri patologice de dementia praecox şi isterie, am reuşit să avem o perspectivă mai amplă asupra problemei simulării, dar prin asta nu afirmăm că am putea face faţă cu o mai mare siguranţă unei simulări îndoielnice. Încă nu dispunem de nici o metodă infailibilă pentru a descoperi simulanţii şi, ca şi până acum, ne orientăm în esenţă după impresia subiectivă pe care asemenea cazuri o fac asupra observatorului. Publicarea unor astfel de cazuri este, aşa cum a subliniat pe bună dreptate BOLTE, mereu o problemă delicată, căci este nevoie de un mare talent de reprezentare pentru a descrie în mod plauzibil impresiile subiective. Aşa cum spune FÜR-

1 Apărut în: *J. f. Pschol. u. Neur.* II/5 (Leipzig, 1903), pp. 181-201.
2 *Über einige Fälle von Simulation.*

STNER[3], din păcate observatorul nu reușește să îi transmită cititorului trăsăturile detaliate ale tablourilor patologice, mimica, poziția, reacția verbală etc. De aceea nici un autor nu trebuie să se mire dacă un cititor pune la îndoială cazurile sale de simulare sau cel puțin le privește foarte critic. În judecarea unui simulant trebuie luate în considerare și cercetate atâtea lucruri, încât la lectura unui raport chiar și numai sumar cititorul este ușor tentat să piardă din vedere anumite lucruri importante din prezentare.

Pretențiile moderne privind diagnosticul sunt de departe mult mai mari ca înainte, iar în această privință este vorba de multe ori, în mod curios, doar de faptul dacă acel caz s-ar potrivi în schema pur teoretică a psihozelor sau nu. Foarte instructivă în acest sens este polemica extinsă desfășurată în jurul celebrului caz al lui Reiner Stockhausen. De atunci, cunoștințele despre isterie ne-au învățat multe lucruri importante, încât suntem nevoiți să luăm astăzi în calcul mai mulți factori decât acum douăzeci de ani. Este un fapt cunoscut că majoritatea simulanților nu sunt deloc normali din punct de vedere psihic, ci constau în principal din degenerați de diferite feluri. Este greu de apreciat cât de frecvent apare isteria la asemenea indivizi însă, în comparație cu alte domenii ale degenerării psihice, procentul este destul de ridicat, firește dacă presupunem că prin fenomene isterice se înțeleg toate fenomenele pur și simplu „psihogene". Problema existenței dispoziției isterice are importanță pentru diagnosticul simulării. „Minciuna" istericului este proverbială, iar în domeniul psihiatriei isteria prezintă probabil cei mai mulți simulanți. Avem motive să presupunem că isteria are o anumită semnificație și pentru simularea tulburării psihice, dacă luăm în considerare că un număr deloc neglijabil de psihoze isterice apar tocmai la deținuți preventiv și pușcăriași, care au un mare interes să simuleze. Vreau să indic aici în principal obnubilările descrise de GANSER, studiate foarte mult în ultimul timp.

În aprecierea unui simulant îndoielnic este bine de știut de la început că simularea încununată de succes nu este ceva ușor, ci pune la grea încercare arta prefăcătoriei, autocontrolul și forța energiei. Cu simple minciuni nu se obține așa ceva; imaginea falsă trebuie menți-

3 *Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen*, p. 628.

nută săptămâni și chiar luni la rând, cu consecvență și o putere nezdruncinată a voinței. La acestea se adaugă o energie neobișnuită, împreună cu o artă a prefăcătoriei, care ar onora și pe cel mai bun actor. Asemenea cazuri sunt rare, dar ele apar uneori. Nu trebuie să ne îndoim că printre indivizi degenerați și infractori există unii care dispun de o măsură neobișnuită de energie și autocontrol, care poate ajunge chiar și până la controlarea voită a proceselor vasomotorii[4]. Aceste excepții nu sunt frecvente, căci în general infractorul dispune mai degrabă de o energie impulsivă, care se consumă rapid, decât de rezistență. Arta prefăcătoriei pare să fie un talent general răspândit printre infractori. Se întâlnește în principal la hoți și la asasinii prin otrăvire. Capacitatea de a minți a hoților este cunoscută; KRAUSS[5] spune despre aceștia: „Și toți ceilalți infractori mint, dar toți mint grosolan și evident. Doar hoții mint cu iscusință și natural. Fără a avea nevoie de un moment ca să se gândească sau de un imbold, ei mint de cum deschid gura. Nici ei înșiși nu mai știu că mint. Acest lucru a devenit un fel de a doua natură pentru ei, astfel încât se mint și pe ei înșiși." În concordanță cu aceasta, găsim printre simulanți predominant hoți. FRITSCH a găsit printre zece simulanți șapte care se aflau în cercetare din cauza unor delicte de proprietate, iar din ceilalți trei, doi aveau deja cazier din cauza furturilor. Dintre cei 8 430 de pacienți din clinica de aici am găsit 11 simulanți[6]. Dintre aceștia, șase erau cercetați din cauza unor delicte de proprietate (furt, fraudă, escrocherii), doi aveau cazier din cauza furturilor, iar unul era cercetat din cauza unei tentative de omor prin otrăvire.

Simulanții din această categorie de infractori au deci o anumită înclinație naturală care vine în sprijinul înșelătoriei. Dacă nu luăm în considerare gradul de inteligență și experiențele întâmplătoare care ar putea să vină în ajutorul simulării, atunci cel mai bine își va juca rolul cel care minte cel mai iscusit. Cei mai siguri mincinoși sunt însă șarlatanii patologici, iar cel mai convingător la minciuna lor este faptul că ei înșiși o cred, deoarece nu mai știu să deosebească exact adevărul de fabulație. Ei se deosebesc de actor prin faptul că acesta știe mereu când

4 Cf. Gross, *Kriminal-Psychologie.*
5 *Die Psychologie des Verbrechens*, p. 258 și urm.
6 În măsura în care aceștia sunt menționați ca atare în registre.

se termină rolul, în timp ce mincinoșii se lasă hipnotizați de jocul lor și îl continuă într-un amestec curios a două sfere de reprezentare care se exclud reciproc. DELBRÜCK[7] vorbește chiar de o conștiință dublă. Cu cât actorul se transpune mai mult în rolul său, cu atât îl penetrează mai bine pe acesta, cu atât mai multe mișcări afective corporale acompaniază inconștient jocul său[8], și de aceea pare nemijlocit convingător. Construcția dramatică a unui rol nu este cu siguranță un pur act arbitrar, ci se bazează în principal pe o anumită dispoziție, a cărei parte componentă esențială pare să fie o anumită sugestibilitate. Cu cât este mai mare măsura subiectivă de sugestibilitate, cu atât există mai multe posibilități ca rolul la început doar jucat să falsifice treptat realitatea, să capteze subiectul și să înlocuiască personalitatea originară. Un exemplu frumos al unei asemenea transformări realizate treptat, de la simpla reverie până la obnubilarea propriu-zisă, este relatat de PICK[9]. El povestește istoria unei fete tinere, care cocheta cu ideea de a fi împărăteasă; ea își picta rolul în culori din ce în ce mai vii, se scufunda tot mai mult în el și în cele din urmă s-a ajuns la obnubilări isterice, în care clivajul conștiinței era complet. Al doilea caz de care vorbește PICK se referă la o fată care visa transpunându-se în situații sexuale și în cele din urmă a comis pe ea însăși un atentat de viol, prin faptul că s-a așezat dezbrăcată pe jos și s-a legat de masă și de scaune. Un caz interesant de acest fel este relatat într-o disertație elaborată de WERNICKE[10]: o fată fantazează o relație de logodnă și primește scrisori și flori de la logodnicul ei, pe care de fapt și le trimite singură, iar în scrisori și-a deformat scrisul. Am observat un caz care intră în această categorie la o tânără doamnă, care, în obnubilări somnambulice, juca un rol închipuit visat. Asemenea fenomene nu sunt foarte rare și pot fi observate în toate gradele, de la exagerarea fantezistă până la obnubilare. La început se află peste tot o idee accentuată afectiv, care, prin intermediul unei baze sugestibile, se transformă într-un automatism. Aceste experiențe trebuie luate în considerare în studiul problemei si-

7 *Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler.*

8 Cf. cercetările lui LEHMANN despre exteriorizările afective la un actor, în: *Die körperlichen Äußerungen psychischer Zustände*, I, p. 182.

9 *Über pathologische Träumerei.*

10 BOHN, *Ein Fall von doppeltem Bewusstsein.*

mulării. Nu trebuie să uităm că o mare parte din simulanţi sunt isterici[11] şi astfel poartă în ei baza cea mai favorabilă pentru autosugestii şi tulburări ale conştiinţei.

Un proverb japonez spune: „Minciuna este începutul hoţiei." Capacitatea înnăscută de a minţi şi dispoziţia isterică reprezintă începutul simulării. Arta conştientă a prefăcătoriei este un talent rar, atât de rar încât acesta nu poate fi presupus pur şi simplu ca existând la simulanţi; prefăcătoria de durată necesită o energie care depăşeşte măsura obişnuită, atât calitativ, cât şi cantitativ. Existenţa ei nu poate fi presupusă ca atare, cât timp nu este exclus cu toată certitudinea diagnosticul mai obişnuit, şi anume isteria. În isterie găsim deseori toate acele mecanisme care fac posibile lucrurile cele mai incredibile în privinţa rafinamentului şi tenacităţii. Dacă o isterică ce se eschivează de la muncă îşi poate arde picioarele într-un mod îngrozitor cu acid sulfuric, numai pentru a căpăta o şedere plăcută într-un spital, iar alta îşi ucide toţi porumbeii, pentru ca apoi, cu sângele lor, să poată simula o hemoptizie, atunci ne putem aştepta la lucruri asemănătoare sau şi mai rafinate de la indivizii pe care îi mână un motiv accentuat afectiv. În asemenea cazuri nu ne mai putem aştepta la posibilităţile unei psihologii normale, altfel ar trebui să luăm ca ajutor energia unui Mucius Scaevola[12], ci la mecanisme subconştiente, care, cu anestezii şi alte automatisme, pun în mişcare realizarea unei autosugestii care se întinde cu mult peste imboldul conştient iniţial, fără alt sprijin sau chiar pe socoteala conştiinţei. Natura complet automată a multor fenomene isterice explică tenacitatea lor şi, la realizările actoriceşti, finalizarea lor, căci nu acţionează împotrivă nici un proces conştient de reflecţie şi cântărire şi astfel complexele subconştiente pot ajunge să se dezvolte libere. De aceea, în cazul simulanţilor îndoielnici, trebuie căutate pe cât posibil semnele isterice în lipsa metodelor potrivite de cercetare pentru tulburările de conştiinţă, care se sustrag din păcate mult prea uşor observaţiei şi care de fapt aparţin unuia dintre cele mai întunecate capitole ale psihiatriei.

11 Cf. Hoche, *Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie*.

12 Gaius Mucius, gen. Scaevola, care, conform legendei, după ce a fost capturat de etrusci în anul 508 a. Chr., şi-a ars mâna dreaptă în focul de pe altar, ca semn al neînfricării sale (*n. t.*).

Dacă ne reprezentăm mecanismul psihologic al unei obnubilări pe baza discutată mai sus, atunci nu e de mirare dacă multe trăsături din tabloul patologic trezesc impresia de fals şi artificial sau dacă simptomele individuale sunt recunoscute ca fiind produse arbitrar; dar prin asta nu trebuie să ne lăsăm atraşi spre concluzia că astfel ar fi dovedită disimularea celorlalte indicii. În utilizarea anumitor artificii, ca cele ale lui JACOBI–JESSEN, se recomandă de asemenea multă atenţie, căci atunci când cel examinat preia chiar şi un simptom sugerat, atunci, conform celor spuse mai sus, nu sunt hotărâtoare nici argumentele pro, nici cele contra. Dacă după terminarea tulburării se admite simularea, acest lucru trebuie acceptat cu o anumită rezervă (mai ales dacă, precum într-un anumit caz, a rezultat în urma ameninţării cu opt zile de arest la carceră). Poate suna paradoxal, dar anumite experienţe la hipnotizaţi care, după o hipnoză evidentă, explică că nu au fost deloc hipnotizaţi, ne-au forţat să atragem atenţia asupra acestui lucru. În nici un caz nu trebuie să ne mulţumim, într-o situaţie îndoielnică, cu simpla mărturisire a simulării; o catamneză exhaustivă este necesară pentru explicare, căci sunt foarte puţine cazurile în care este posibilă o intuiţie obiectivă a stării interioare a pacientului în timpul duratei tulburării psihice. La dispoziţia isterică pot exista, în ciuda mărturisirii, defecte anamnestice şi de alt fel, necunoscute chiar şi pacientului, sunt descoperite abia printr-o catamneză exactă.

Mai sus am vorbit despre reprezentarea accentuată afectiv, care poate juca un rol declanşator la dispoziţia isterică. Tulburările din nevroza de accident şi de spaimă ne arată cât de mari pot fi uneori consecinţele unei emoţii intense. Dacă facem abstracţie de consecinţele de durată ale emoţiei, atunci găsim şi în momentul emoţiei tulburări specifice, care pot face ca emoţia să dureze mai mult sau mai puţin. Mă refer la confuzia emoţională care se mai numeşte şi „paralizie de examen“ sau „paralizie emoţională“. Ultima denumire provine de la BAETZ[13], care, cu ocazia unui cutremur din Japonia, a observat la el însuşi o paralizie motrice şi emoţională generală, cu o totală conservare a apercepţiei. Cazul său intră în categoria acelor numeroase alte feno-

13 *Über Emotionslähmung.*

mene care au fost observate în timpul şi la sfârşitul unor emoţii mari[14]. Este cunoscută confuzia tragicomică a oamenilor şi animalelor în cazul incendiilor, când pe trepte se cară perne şi saltele, iar pe fereastră sunt aruncate lămpi şi porţelanuri.

În analogie cu aceste observaţii la oamenii normali, ne putem aştepta de la degeneraţi la lucruri corespunzătoare, dar care prezintă anomalii cantitative şi calitative. Din păcate, cunoştinţele noastre sunt foarte lacunare în această privinţă, iar cazuistica referitoare la acest subiect este sărăcăcioasă. Am adunat de la imbecili unele observaţii privind acest capitol, care trebuie privite însă ca nişte simple comunicări cazuistice.

1

Prima observaţie se referă la un imbecil care, acuzat de viol, ne-a fost trimis spre expertiză. Acesta a dat răspunsuri în întregime raţionale la toate interogatoriile; însă pentru că judecătorul se îndoia că acuzatul ar dispune de capacitatea de judecată necesară pedepsirii acţiunii sale, s-a dispus efectuarea unei expertize medicale. La internare, subiectul prezenta un comportament evident stupid, care a trezit bănuiala de simulare. Subiectul nu vorbea cu nimeni, mergea, cu paşi mari şi cu mâinile în buzunare, de colo-colo prin cameră sau stătea în prostraţie într-un colţ, privind în gol. Când voiam să-l întrebăm ceva, întrebarea trebuia repetată cu voce tare de mai multe ori înainte să urmeze răspunsul. Răspundea cu opriri, deseori nu răspundea deloc, ci doar se holba la cel care întreba. Subiectul era orientat spaţial şi temporal, dar nu era în stare să spună de ce şi în ce scop se afla în clinică. În plus, s-au evidenţiat câteva aspecte speciale: la mersul de colo-colo, el se „întorcea“ deseori cu o mişcare bruscă sau, când stătea în picioare, se răsucea brusc în jurul său (în aceeaşi cameră se afla un catatonic, care făcea mişcări asemănătoare). Din a cincea zi, comportamentul a început să se modifice încet, subiectul a devenit mai liber, a renunţat

14 Cf. aici şi lucrarea lui PHLEPS, *Psychosen nach Erdbeben*.

la poziția sa rigidă, întreba spontan în ce scop se află aici, căci nu este bolnav psihic. În timpul cercetării devenite acum posibile s-a remarcat o lentoare neobișnuit de mare, toate reacțiile se succedau foarte încet, pentru fiecare răspuns exact subiectul trebuia să se gândească mult timp, povestirea istoriei vieții sale era o amestecătură de fragmente total dezordonate cronologic și de contradicții greu de înțeles; anii și numele care în prealabil îi erau foarte la îndemână acum nu și le mai amintea, ci le dădea pe ocolite, într-un mod pe cât de detaliat, pe atât de neiscusit; de exemplu, o dată a fost dat afară dintr-o fabrică de litografie, pentru că nu putea suporta mirosul de acid. Subiectul a povestit acest lucru în felul următor: „Acolo era un lucru deschis, înăuntru era ceva, era așa ca o tigăiță, și dintr-o dată mi s-a făcut rău" etc. În zilele următoare el și-a revenit treptat și în cele din urmă a putut să facă o prezentare complet clară și ordonată logic a problemei sale. Avea idee despre stupiditatea sa inițială și a explicat-o prin puternica sperietură cauzată de internarea într-o clinică de nebuni; întotdeauna i se întâmplă așa când ajunge într-un loc nou.

A simulat pacientul? După părerea mea nu; mai târziu nu a încercat niciodată să câștige capital prin această tulburare specială, deși a încercat cu șmecheria prostească a imbecilului toate motivele posibile de scoatere de sub acuzare. Mai degrabă, el a părut să considere că acest efect emoțional anormal este foarte obișnuit și normal. În plus, mi se pare imposibil să simuleze confuzia și lentoarea și mai ales „paralizia de examen" într-un mod atât de natural. Imitarea catatonicului era intenționată, neintenționată sau ceva pur întâmplător? Vreau să mă abțin de la un verdict final privind acest caz.

2

A doua observație se referă din nou la un debil mintal. Este vorba de un băiat de 17 ani, care, acuzat de viol, ne-a fost adus spre expertiză. La început a prezentat o atitudine rigidă, o expresie a feței neobișnuit de idioată și dădea răspunsuri întrerupte, pentru care depunea mult efort. În timpul duratei de mai multe săptămâni a șederii sale,

starea i s-a îmbunătățit treptat, pacientul a devenit mai vioi, dădea răspunsuri mult mai rapide și mai clare decât înainte, dar a ieșit în evidență faptul că se purtase natural și nestingherit cu gardienii și ceilalți pacienți mult mai devreme decât cu medicii. Pentru o descriere mai exactă a tulburării sale psihice, am făcut cu el două serii din totalul de 324 de teste asociative, la interval de trei săptămâni. Prima serie a fost realizată în prima zi după internare. Testele[15] au dat rezultatul prezentat în tabelul I, din pagina următoare.

Din acest rezumat reiese cu claritate modificarea stării psihice. Predominarea reacțiilor lipsite de sens, a cuvintelor-stimuli care nu au fost bine înțelese (completări de cuvinte și asociații după sunet) și a repetițiilor din prima serie indică o stare de inhibiție asociativă, care se caracterizează cel mai bine prin denumirea de „confuzie“[16]. Despre apariția perseverării și mai ales predominarea enormă a acesteia în prima serie nu îndrăznesc să mă pronunț, din cauza materialului limitat. Aș vrea să fac o analogie între acest complex de simptome și cel descris mai sus.

3

Mai departe aș vrea să relatez două cazuri din cercetările pe care le conduc în prezent împreună cu domnul dr med. Riklin:

Confuzia este o stare în care atenția nu se poate concentra, pentru că este captată în altă parte de o reprezentare puternic accentuată. Am încercat într-o anumită măsură să imit această stare, prin distragerea atenției de fiecare dată în momentul asocierii. Acest lucru s-a întâmplat în felul următor: persoana testată (exersată natural) trebuia să-și îndrepte atenția spre reprezentările vizuale care apăreau în momentul strigării cuvântului-stimul, dar trebuia și să reacționeze, ca la testul

15 Împărțirea urmează schema lui Aschaffenburg: cf. Kraepelin (editor), *Psychologische Arbeiten*, I, p. 231. Cuvintele-stimul folosite sunt alese la întâmplare și nu sunt subordonate nici după numărul de silabe, nici gramatical sau după calitatea conținutului.

16 Factorul exercițiu poate fi scos din discuție în cazul acestei tulburări grosolane.

TABELUL I

Asociații	*6.5.1903* în %	*27.5.1903* în %	*Asociații*	*6.5 1903* în %	*27.5.1903* în %
Coordonare	6,4	2,0			
Predicativă	8,9	67,3	internă	15,3	69,3
Cauzală	0,0	0,0			
Coexistență	14,1	15,3			
Identitate	0,0	0,0	externă	16,6	17,5
Reminiscență verbală	2,5	12,2			
Completări în cuvinte	0,0	0,0			
Sunet	2,5	0,0	înțeleasă după sunet	3,7	0,0
Rimă	1,2	0,0			
Mijlocite	0,0	0,0			
Fără sens[17]	64,1	3,0			
Perseverare[18]	15,3	0,0			
			Repetiții[19]:	*19,1*	*13,0*
			Apar de două ori	12,8	6,0
			Apar de trei ori	5,1	1,0
			Apar de patru ori	0,0	4,0
			Apar de cinci ori	0,0	0,0
			Apar de șase ori	1,2	1,0
			Apar de șapte ori	0,0	1,0

17 Reacțiile fără sens au constat în acest caz din desemnări de obiecte, pe care pacientul le avea întâmplător în câmpul vizual. În a doua serie există și câteva cazuri în care pacientul nu a reacționat deloc.

18 Cu denumirea de „perseverare" desemnez ceea ce ASCHAFFENBURG numește „asociație la cuvinte apărute anterior". În acest caz, asociațiile sunt numărate la cuvintele-stimul și cuvintele-reacție anterioare.

19 Repetițiile, adică numărul cuvintelor-reacție care apar de mai multe ori, exprimate în procente.

obişnuit, cât mai repede. Starea subiectului corespunde astfel într-o oarecare măsură confuziei, în măsura în care atenţia este captată şi astfel pentru reacţia care apare în acelaşi timp nu mai este accesibilă decât o parte a atenţiei investite. Cele două teste efectuate pe două persoane constau din câte 300 de probe individuale.

TABELUL II

Asociaţii	N	D	N	D	*Asociaţii*	N	D	N	D
	în %					în %			
Coordonare	15,5	4,0	13,5	19,0					
Predicativă	25,5	19,0	31,5	12,0	internă	38,5	23,0	46,5	33,0
Cauzală	1,5	0,0	1,5	2,0					
Coexistenţă	7,5	6,0	7,5	4,0					
Identitate	6,0	5,0	5,0	6,0	externă	58,5	65,0	51,0	36,0
Reminiscenţă verbală	45,0	54,0	37,0	26,0					
Completări în cuvinte	0,5	8,0	2,0	5,0					
Sunet	0,0	2,0	0,5	15,0	înţeleasă după sunet	1,5	11,0	2,5	29,0
Rimă	1,0	1,0	0,0	9,0					
Mijlocite	1,5	1,0	1,5	2,0					
Fără sens	0,0	0,0	0,0	0,0					
Perseverare	1,0	2,0	1,5	1,0					

N = normal A = deviat

Rezultate asemănătoare prezintă testele privind devierea exterioară, care constau în faptul că subiectul efectuează, simultan cu bătăi de metronom, linii de o anumită lungime cu creionul. Exemplul urmă-

tor, bazat din nou pe un material de 300 de asociații, prezintă o modificare analoagă:

TABELUL III

Asociații	N	D Bătăi de metronom pe minut 60	D Bătăi de metronom pe minut 100	*Asociații*	N	D Bătăi de metronom pe minut 60	D Bătăi de metronom pe minut 100
		în%				în %	
Coordonare	29,0	20,0	20,0				
Predicativă	16,0	12,0	6,0	internă	46,5	32,0	26,0
Cauzală	1,5	0,0	0,0				
Coexistență	7,5	2,0	2,0				
Identitate	6,0	0,0	2,0	externă	33,5	36,0	36,0
Reminiscență verbală	20,0	34,0	32,0				
Completări în cuvinte	0,5	0,0	2,0				
Sunet	5,0	20,0	14,0	înțeleasă după sunet	5,5	20,0	16,0
Rimă	0,0	0,0	0,0				
Mijlocite	4,5	12,0	12,0				
Fără sens	1,0	0,0	10,0				
Perseverare	0,5	2,0	2,0				
				neînțeleasă	1,0	0,0	10,0

N = normal D = deviat

În această ordonare a testului, firește că factorul exercițiu joacă un rol dominant, însă modificarea asociațiilor este totuși evidentă. Ne rezervăm dreptul ca mai târziu să relatăm exhaustiv despre teste și sem-

nificația lor pentru psihopatologie[20]. Cred că exemplele prezentate sunt de ajuns pentru a arunca lumină asupra tulburării de asociație la imbecili.

Din aceste teste putem vedea că în cazul unei investiri scăzute de atenție calitatea asociațiilor se înrăutățește în general, adică este prezentă o înclinație evidentă pentru a produce asociații în parte exterioare, în parte pur mecanice. Un individ care gândește conform unor asemenea asociații înțelege prost, prelucrează prost și de aceea se apropie de starea unei anumite demențe. Pe acest lucru se poate să se bazeze prostia sporită de emoție din observația 2. Constatarea făcută în acest caz aruncă o anumită lumină asupra cazului relatat la început, care din păcate nu a fost cercetat psihologic îndeaproape. În al doilea caz, simularea este exclusă cu toată siguranța, și totuși comportamentul, ca fel și desfășurare, este asemănător primului caz. Nu ne putem imagina astfel că la asemenea indivizi debili mintal și degenerați internarea neobișnuită într-un azil de nebuni este legată de afecte care se echilibrează doar foarte încet, corespunzător capacității scăzute de adaptare a imbecililor? În măsura în care în acest punct este posibil un verdict, mi se pare că aici trebuie luată în considerare nu atât imbecilitatea, cât mai degrabă o dispoziție psihică prezentă și la alți indivizi degenerați, care ridică obstacole anormale prelucrării interioare a afectelor și impresiilor noi și astfel provoacă o stare de confuzie și perplexitate constantă.

În ce măsură această dispoziție de a echilibra afecte într-un mod deficitar sau anormal se suprapune peste isterie nu se poate spune cu certitudine; conform teoriei lui FREUD asupra isteriei, ea va fi identică cu aceasta. După experiențele lui PIERRE JANET, tocmai la isterici efectele emoțiilor sunt cele mai evidente și produc acea stare de disociație în care voința, atenția și capacitatea de concentrare sunt paralizate, iar toate fenomenele psihice superioare sunt diminuate în favoarea celor inferioare, adică are loc o deplasare spre latura automatului, în timpul căreia se eliberează tot ceea ce înainte se afla sub controlul voinței. JANET spune, referitor la efectul emoției asupra istericului: „L'émotion a une action dissolvante sur l'esprit, diminue sa synthèse et le rend pour

20 Cf. *Diagnostische Assoziationsstudien*; apoi: *Über die Psychologie der Dementia praecox.*

un moment misérable. Les émotions, surtout les émotions déprimantes comme la peur, désorganisent les synthèses mentales; si on peut ainsi dire, leur action est analytique par opposition à celle de la volonté, de l'attention, de la perception qui sont synthétiques.[21]"

În lucrarea sa cea mai recentă, JANET își extinde concepția de efect emoțional și la toate celelalte feluri posibile de inferioritate psihopatică; el spune, ca mai devreme: „Un des phénomènes de l'émotion, ... c'est de s'accompagner d'un abaissement marqué du niveau mental... Elle ne produit pas seulement la perte de la synthèse et la réduction à l'automatisme qui est si visible chez l'hystérique, elle supprime graduellement suivant sa force les phénomènes supérieurs et abaisse la tension au seul niveau des phénomènes dits inférieurs... Dans l'émotion nous voyons disparaître la synthese mentale, l'attention, la volonté, l'acquisition des souvenirs nouveaux; en même temps nous voyons diminuer ou disparaître toutes les fonctions du réel, le sentiment et le plaisir du réel, la confiance, la certitude. A la place nous voyons subsister les mouvements automatiques[22]" etc. Un efect foarte degradant are emoția asupra memoriei; JANET spune despre acest lucru: „Mais jamais ce pouvoir de dissociation qui appartient à l'émotion ne se manifeste plus nettement que dans son action sur la mémoire... Cette dissociation peut s'excercer sur les souvenirs au fur et à mesure de leur production et constituer l'amnésie continue. Elle peut aussi s'excercer tout d'un coup sur un groupe de souvenirs déjà constitué"[23] etc. Acest efect emoțional are o importanță specială pentru noi, întrucât ne explică tulburarea de memorie în cazurile de confuzie emoțională și aruncă o anumită lumină și asupra amneziilor din stările crepusculare ale lui GANSER. În complexul de simptome al lui GANSER, pe care l-am analizat, fenomenul esențial era o amnezie anterogradă, dependentă de momentele afective. S-a dovedit că o amnezie retrogradă extinsă prezentă în acest caz se baza în principal pe toate evenimentele neplăcute, puternic accentuate emoțional, din trecutul imediat. O recidivă survenită în timpul observației a fost cauzată de o emoție puternică de neplăcere. În mod asemănător relatează și PHLEPS în lucrarea

21 *L'Automatisme psychologique*, p. 457.

22 *Les Obsessions et la psychasthénie* I, p. 523.

23 *Névroses et idées fixes* I, p. 144 și urm.

sa amintită despre amnezie, care exista în cazurile sale pentru afectul cauzal (cutremurul din Laibach).

Tabloul stării pe care o prezentau cele două paciente amintite mai sus era acela al unei imbecilităţi puternice, care probabil s-a instalat acut şi nu era condiţionată de nici o boală. Observaţiile ulterioare au arătat că gradul imbecilităţii reale prezente era de fapt mult mai mic. La mulţi aşa-numiţi simulanţi, care prezintă tabloul unei mari stupidităţi, găsim acelaşi comportament exterior, de la vorbirea aiurea conştientă, prin toate gradele de intensitate, până la cazurile-limită greu de estimat, despre care tocmai a fost vorba. Însă vedem şi obnubilările lui GANSER şi descrise de curând de o serie de alţi autori[24] simptome care indică, de asemenea, o imbecilitate aparent puternică, aproape imposibilă, care pare să se bazeze pe o îngustare pur funcţională explicabilă prin motive psihologice, aşa cum am demonstrat în cazul citat mai sus. Răspunsurile lui GANSER au aceeaşi calitate ca acelea ale unui simulant, numai că sunt date în urma unei obnubilări, care din punct de vedere clinic nu pare să se diferenţieze prea tare de cazurile amintite mai sus de stupiditate emotivă[25]. Dacă aplicăm cele spuse până acum la problema simulării, atunci ne putem imagina cazuri, care, din cauza momentelor agitate ale arestării, ale interogatoriului, ale detenţiei etc.[26], ajung la o confuzie emoţională, iar ca urmare a ei unora le este nemijlocit la îndemână ideea simulării tulburării psihice, în vreme ce alţii cad din cauza dispoziţiei indicate mai sus într-o stare de stupiditate, în care

24 RAECKE, *Hysterischer Stupor*. A. WESTPHAL, *Über hysterische Dämmerzustände und das Symptom des „Vorbeiredens"*; LÜCKE, *Über das Ganser'sche Symptom*.

25 Din 58 de cazuri de simulare pe care le-am adunat, în 29 au dat răspunsuri prosteşti, care corespund complexului lui GANSER. Răspândirea semnificativă a acestui simptom atât de caracteristic pentru complexul lui GANSER prezintă interes pentru judecarea stării aflate în discuţie.

26 SCHÜRMAYER spune: mustrările de conştiinţă acţionează destul de des atât de puternic asupra vieţii psihice a omului, încât pot face impresia unei suferinţe psihice. Proasta dispoziţie şi supărarea se regăsesc la aproape toţi acei deţinuţi care nu sunt infractori de profesie. Cufundarea într-o apatie rigidă este obişnuită printre ei, nopţi în şir nu-şi găsesc liniştea, decad corporal, refuză hrana, le e frică, au halucinaţii etc. Nu doar cei care neagă, ci şi cei care mărturisesc păţesc astfel. La interogatoriu dau răspunsuri contradictorii şi prin interogare sunt aduşi la disperare. (*Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*, p. 378)

se pot regăsi, în funcție de caracteristicile psihice ale individului, exagerarea conștientă, actoria semiconștientă și automatismele isterice într-un amalgam insondabil, asemănător tabloului unei „nevroze traumatice", unde „simulatul" și „istericul" se află într-o legătură inseparabilă. Mi se pare chiar că ar fi doar un pas de la simulare la complexul de simptome al lui GANSER, ca și cum tabloul stării al lui GANSER ar fi doar o simulare care a ajuns din conștient în subconștient. Faptul că o asemenea transpunere e posibilă este demonstrat de cazurile mincinoșilor și visătorilor patologici. Un factor sprijinitor este efectul emoțional anormal descris mai sus. Literatura de specialitate privind simularea lasă mult de dorit în această privință, căci de multe ori experții sunt bucuroși, în cazurile dificile, dacă reușesc să califice vreun simptom ca fiind „simulat", după care tot restul este conceput, în mod fals, ca fiind simulare.

4

Aș vrea să relatez aici un caz plin de învățăminte în multe privințe: J., născut în 1867, țesător.

Ereditate: tatăl irascibil. Sora mamei melancolică, s-a sinucis.

Din tinerețea pacientului nu se cunoaște nimic deosebit, decât că tatăl i-a prezis încă de timpuriu casa de corecție. La 16 ani și jumătate, pacientul a părăsit casa și a început să hoinărească, a lucrat în diferite fabrici, în total aproximativ șapte ani. La 22 de ani s-a căsătorit. Căsătoria a fost nefericită din vina sa. După doi ani a luat-o din loc, cu tot cu economiile soției, a plecat în America, acolo a dus o viață aventuroasă de vagabond, după câțiva ani s-a întors în Germania, pe care a cutreierat-o în lung și în lat în hoinărelile sale. Ajuns în Elveția, el s-a împăcat cu soția sa, care în scurt timp după aceea a cerut divorțul. El a fugit din nou, a luat cu el o sumă de bani încredințată lui de un colaborator, a cheltuit banii, a fost arestat din această cauză și condamnat la șase luni de închisoare (1892). După ispășirea pedepsei, pacientul a vagabondat din nou în Elveția.

În 1894 a ispășit o lună de închisoare din cauza unui furt. Atunci (nu în legătură cu pedeapsa) a avut o tentativă de suicid. După ispășirea pedepsei a vagabondat din nou până în 1896. De atunci încolo pacientul a lucrat patru ani fără întrerupere în aceeași fabrică. În 1900 s-a căsătorit a doua oară. Și această căsătorie a fost nefericită. În 1901 și-a părăsit soția, luând cu el economiile ei, în valoare de 1 200 de franci. A hoinărit jubilând două săptămâni, apoi s-a întors și i-a înapoiat soției 700 de franci. Mai târziu (1902) a luat din nou banii și a plecat definitiv, a comis două furturi după ce i s-au terminat banii. A fost arestat curând după aceea, iar pentru primul furt a executat șase luni de muncă forțată. Abia în primăvara lui 1903 a fost recunoscut și arestat ca făptașul celui de-al doilea furt. La prima audiere a indicat corect datele personale, însă a contestat acuzația, s-a pierdut în contradicții și în cele din urmă a dat doar răspunsuri fără noimă și confuze. În detenția celulară, noaptea era neliniștit, își arunca pantofii sub pat, acoperea fereastra cu o cuvertură, pentru că mereu „cineva voia să intre"; în noaptea următoare a refuzat mâncarea, afirmând că era otrăvită. Nu mai dădea nici un răspuns, vedea păianjeni pe pereți. În a doua noapte, în arestul comun, a fost neliniștit, afirmând că era cineva sub pat. În a treia și a patra zi a devenit apatic, nu răspundea, mânca doar când vedea că și ceilalți mâncau, afirma că și-a ucis soția, iar sub pat s-ar afla un ucigaș cu un cuțit. Conform mărturiei doctorului închisorii, pacientul făcea impresia unui catatonic.

Pe 3 iunie 1903, internare în vederea expertizei.

Pacientul pare foarte obtuz, apatic, chipul are o expresie rigidă, imbecilă. Poate fi făcut să răspundă doar cu mult efort. Își spune cu corectitudine numele și locul natal. Aparent, dezorientat temporal și spațial. Din cinci degete ridicate el vede patru, iar din zece opt. Nu cunoaște ceasul. Nu recunoaște corect monedele. Face față corect cerințelor, dar le execută într-un mod absurd. Dacă trebuie să încuie ușa cu cheia, pacientul încearcă să introducă cheia în broască cu zimții în sus. Deschide o cutie de chibrituri prin ruperea acesteia într-o parte. Bănuială puternică de simulare. Este pus sub observație. Noaptea a fost liniștit, s-a ridicat doar o dată pentru a-și împinge patul, afirmând că un ornament adăugat pe pătură ar cădea. În ziua urmă-

toare, aceeași situație. La examinare a dat răspunsuri prostești, trebuind ca pacientul să fie constrâns de fiecare dată puternic în acest sens. Este evident că înțelege bine întrebările și cerințele, dar își dă osteneala să reacționeze cât mai absurd la ele. Nu poate să scrie și să citească. Ține corect creionul în mână, însă cartea invers, deschide cutia de chibrituri rupând-o iar dintr-o parte, însă aprinde corect o lumânare și de asemenea o stinge în mod corect etc. Desemnează și apreciază aiurea monedele.

Examinarea corporală relevă reflexe sporite ale antebrațului și genunchiului. Sensibilitatea la durere pare în general scăzută, în anumite locuri aproape în întregime anulată, astfel încât la înțepături destul de profunde reacționează abia vizibil. Reacția pupilară la durere se păstrează. Pupila dreaptă este ceva mai mare decât cea stângă. Reacție normală. Fața este, evident, asimetrică.

Această examinare a fost executată într-o cameră separată, care se află la același etaj ca și cea în care pacientul s-a aflat înainte. După terminarea examinării l-am lăsat pe pacient să-și caute singur camera. A mers mai întâi în direcția opusă și a tras de o ușă de coridor, pe lângă care nu trecuse înainte; apoi a mers în cealaltă direcție. A încercat să deschidă alte două uși, care duceau în camera de lângă a lui. În cele din urmă a ajuns la ușa corectă, care i s-a deschis. A intrat, dar a rămas în picioare lângă ușă. I s-a cerut să se așeze pe pat; însă pacientul a rămas în picioare, fără să reacționeze la cerere. Patul său se afla în colțul opus ușii, dar era vizibil din locul în care stătea pacientul. L-am lăsat să stea în picioare. A rămas o oră și jumătate în picioare, rigid, în același loc, apoi a devenit brusc palid, transpira puternic, a cerut apă de la gardian, dar a căzut leșinat pe podea înainte să primească apa. După ce a stat zece minute pe podea și și-a revenit puțin, a fost ridicat, dar a început rapid să-și piardă din nou cunoștința. Apoi a fost așezat pe pat. La întrebări nu reacționa deloc, refuza mâncarea. În decursul după-amiezii s-a ridicat brusc și s-a aruncat, cu capul înainte, cu mare violență spre ușă; când, din cauza pericolului suicidului, s-a încercat oprirea lui, s-a ajuns la o încăierare și a fost nevoie de mai mulți gardieni pentru a-l potoli. Pacientul a fost prins într-un fel de fașă, în care s-a liniștit rapid. În noaptea de 5 iunie, liniștit, a întors doar o singură dată pa-

tul. La vizita de dimineață l-a prins brusc pe medic și a vrut să-l arunce pe acesta la el în pat, l-a atacat și pe gardian. Hyoscin. În zilele următoare pacientul a prezentat același comportament obtuz și imbecil cu încercări ocazionale de acte violente împotriva medicilor și gardienilor, care însă nu au ajuns niciodată la bătăi periculoase. Exteriorizările verbale apăreau rareori, erau mereu prostești și dezacordate și exprimate pe un ton în totalitate lipsit de afect. În primele trei zile, pacientul a refuzat complet mâncarea, iar din a patra zi a mâncat din nou, și anume din ce în ce mai mult. 7 iunie. Pacientul a cerut brusc o venesecție, pentru că ar avea prea mult sânge. Când i s-a refuzat acest lucru, a intrat din nou într-o atitudine obtuză. Spre deosebire de comportamentul său apatic, se pare că el lua parte la cele din jurul său; când a văzut cum un pacient aflat lângă el s-a apărat vehement contra hrănirii prin sondă, el a spus brusc că bărbatul ar trebui legat de picioare, că așa ar merge mai bine treaba. 8 iunie. Pacientului i s-a făcut azi faradoterapie. Reacție minimă. I s-a spus că acest lucru i se va întâmpla de acum încolo zilnic. 9 iunie. De dimineață pacientul s-a limpezit brusc, a cerut o convorbire între patru ochi. A dat doar următoarea declarație:

„Știți doar că eu nu sunt chiar așa periculos. Am fost arestat — am o mamă cumsecade și frați cumsecade, iar eu am intrat într-o stare de frică și agitație, încât nu mai știam ce să spun și așa am ajuns la ideea să fac lucrurile și mai rele decât sunt. Aici am observat imediat că nu eram crezut — mi s-a părut prea prostesc să fac pe nebunul și nici nu-mi plăcea să stau mereu în pat. Totul îmi este nesuferit și mă gândesc mereu la sinucidere. — Nu sunt bolnav psihic și totuși uneori am impresia că nu sunt chiar sănătos la cap. — Nu am făcut acest lucru pentru a scăpa de pedeapsa cu închisoarea, ci din cauza familiei. Îmi propusesem să fiu cinstit și sunt nouă ani, până în toamna trecută, de când nu mai fusesem condamnat."

La întrebarea cum a ajuns să simuleze tulburări psihice, el a răspuns: „Îmi părea rău de bătrâna mea mamă și îmi regretam fapta. Am fost atât de speriat și de agitat, încât m-am gândit să fac mai mult decât este deja. Când, după interogatoriu, am ajuns din nou în celulă, aproape că nu am mai știut ce să fac. M-aș fi omorât, dacă aș fi avut un cuțit." Despre scopul simulării pare să nu fi fost foarte lă-

murit, „a vrut să vadă ce o să se întâmple atunci cu el". Despre activitățile sale în timpul tulburării psihice simulate a relatat cu motivații suficiente. A frapat afirmația că, în ciuda postului de aproximativ patru zile, nu simțea nici o poftă de mâncare. S-au întreprins o anamneză și o catamneză, din care a reieșit că pacientul a fost împins dintr-un loc în altul mereu de o „neliniște interioară". După ce petrecea câtva timp, stabil, într-un loc, îl cuprindea din nou avântul libertății și îl gonea din loc. În toată istoria sa prezintă o anumită nesiguranță în privința tuturor datelor mai exacte (ani etc.). Foarte frapantă era însă nesiguranța în privința aprecierii temporale a evenimentelor recente. Deși era bine orientat temporal, el afirma că se află cu siguranță deja de paisprezece zile în clinică (în loc de șase). În seara aceleiași zile a devenit nesigur privind această relatare și oscila acum între zece și douăsprezece zile. Detaliile șederii de până acum în clinică le povestea inexact și nu își amintea de multe lucruri minore, nesemnificative în sine din timpul simulării, de asemenea pe multe le amesteca din punct de vedere temporal. Își amintea doar neclar scena internării și examinarea de atunci. El mai știa că trebuise să bage o cheie în gaură, dar că a introdus-o în mod corect înăuntru. Își amintea și de examinarea din ziua următoare, afirma că pe atunci camera era plină de medici, aproximativ șapte sau opt (în loc de cinci). Își amintea de detaliile examinării doar dacă era ajutat.

Despre scena ulterioară examinării a dat următoarea relatare: el știe bine cum a ieșit din examinare, a fost lăsat să plece și apoi s-a rătăcit pe coridorul lung. I s-a părut atunci că, pentru a ajunge în camera de examinare, a trebuit să urce mai întâi niște trepte. Când nu a trebuit să coboare iar niște trepte, s-a gândit că cineva voia să-l păcălească și să-l conducă spre o altă cameră. De aceea, când a fost lăsat să intre în sfârșit în salon, s-a gândit că nu este camera corectă și nici nu a recunoscut camera, mai ales că a văzut și că toate paturile erau ocupate. (Însă patul său era gol și foarte vizibil.) De aceea a rămas în picioare la intrare, apoi i s-a făcut rău și a leșinat. Abia când a fost adus în pat a văzut că mai era un pat gol, că era de fapt al lui și că se afla în camera corectă.

Pacientul a tratat acest intermezzo ca pe o simplă neînțelegere, fără a avea nici cea mai mică idee că este vorba aici despre un inci-

dent patologic. Periculoasa lipsă de consideraţie cu care s-a aruncat cu capul spre uşă a fost explicată de el prin intenţia directă de suicid.

În ziua următoare (10 iunie) pacientul a trebuit să execute adunări de numere simple (după caietele de matematică ale lui KRAEPELIN). Ca medie aritmetică, dintr-un total de 1 297 de adunări, pacientul a executat 28,1 adunări în 46 de minute. Sporul prin exerciţiu s-a dovedit a fi nesemnificativ; diferenţa dintre realizarea medie din prima jumătate a intervalului şi cea din a doua a fost, exprimată aritmetic, de doar 1,5 în favoarea celei de-a doua jumătăţi din timp. Prin urmare nu este doar o performanţă destul de mică, ci se constată şi o lipsă de spor prin exerciţiu. În comparaţie cu această sarcină relativ foarte uşoară, numărul de greşeli este anormal de mare. 11,2 procente din adunări sunt incorecte. În realizarea din prima jumătate a intervalului apar 1,5 greşeli, în a doua 4,7. Această constatare ilustrează foarte bine epuizarea rapidă a energiei şi atenţiei, fără să preexiste o capacitate de epuizare psihică anormală. Capacitatea de înţelegere vizuală era considerabil scăzută. Pacientul are nevoie de foarte mult timp pentru a înţelege imaginile simple ale cărţii ilustrate ale lui MEGGENDORFER. Înţelegerea lucrurilor auzite şi citite era scăzută în acelaşi sens. La reproducerea unei fabule simple a lui Esop, pacientul sare bucăţi esenţiale, iar în alte locuri fabulează. Capacitatea de a reţine, mai ales pentru numere, era proastă. Memoria pentru evenimentele din trecutul timpuriu era, cum s-a mai spus, slabă; de asemenea, cunoştinţele şcolare erau păstrate într-un volum normal. Nici un semn de imbecilitate. Nici o îngustare a câmpului vizual. Nici în rest, alte semne de isterie. Daltonism. Reflexe ca şi la prima examinare. Nici o tulburare de sensibilitate, cu excepţia unei hipoalgezii generale. O săptămână mai târziu (19 iunie) pacientul a fost supus încă o dată unei examinări exacte, după ce între timp păstrase o atitudine corectă. Nici o modificare în starea corporală. Capacitatea de înţelegere nu a atins încă pragul persoanei normale medii; totuşi se poate constata o îmbunătăţire hotărâtoare. Capacitatea de a reţine nu s-a îmbunătăţit. Curba activităţii prezintă o anumită schimbare.

În scopul unei priviri de ansamblu, prezint aici alături rezultatele primei şi celei de-a doua examinări:

TABELUL IV

	10 iunie	19 iunie
Media realizărilor pe minut	28,1	32,4
Media primei jumătăţi pe minut	27,4	31,9
Media celei de-a doua jumătăţi pe minut	28,9	32,9
Greşeli în %	11,2	4,0
Greşeli pe minut în prima jumătate	1,5	1,1
Greşeli pe minut în a doua jumătate	4,7	1,5

Rezultatul celei de-a doua examinări prezintă o creştere a realizării pe minut cu 4,3 faţă de prima serie şi o diminuare foarte clară a greşelilor. Dacă punem alături de acest rezultat observaţiile clinice, atunci vedem că cele din urmă sunt confirmate, în măsura în care într-adevăr în decursul unei săptămâni a apărut o îmbunătăţire clară a energiei şi atenţiei. Din păcate nu s-a întreprins o verificare a asociaţiilor. Pe 23 iunie pacientul a făcut o tentativă ostentativă de sinucidere, prin faptul că şi-a tăiat încet pielea de pe încheietura mâinii stângi cu o piatră ascuţită. După aceea, s-a apărat într-un mod copilăresc de bandajare.

Expertiza a afirmat responsabilitatea pentru furt şi pedeapsă; însă responsabilitate diminuată pentru acuzaţia de simulare.

Nu este nici o îndoială că pacientul a simulat într-adevăr. Se poate admite că simularea a fost excepţională, atât de bună încât, deşi nu am uitat niciodată posibilitatea simulării, m-am gândit totuşi serios, din când în când, la posibilitatea unei dementia praecox sau la o obnubilare mai profundă, în sensul lui GANSER. Masca consecvent insensibilă a feţei, tentativele sale periculoase de suicid (în momentul tulburării), leşinul autentic, hipoalgezia aparent profundă au fost fapte care nu se puteau explica uşor prin simpla simulare. De aceea, curând am abandonat gândul unei simulări pure, presupunând că, dacă ar fi vorba într-adevăr de o simulare, ar trebui să existe şi vreun alt plus patologic, care ar acţiona cumva stimulator. Mărturisirea bruscă a fost, de aceea, oarecum surprinzătoare.

Conform materialului relatat mai sus, pacientul este un degenerat. Uitările sale, lipsa capacității de concentrare indică o anumită formă de inferioritate isterică, leziuni craniene mai mari părând a fi excluse pe cale anamnestică. Deși nu avem alte puncte de sprijin directe pentru ipoteza isteriei, această presupoziție pare totuși cea mai probabilă. (Hipoalgezia este o caracteristică a degenerării, care apare și altfel, mai ales la infractori.) Așa cum am văzut, la interogatoriu pacientul este confuz, fapt pe care l-a motivat prin disperarea sa de atunci, prin urmare printr-un afect puternic. Problema motivației logice este în acest caz destul de obscură și se pare că pacientul nu a luat niciodată o hotărâre clară privind simularea. În catamneză el accentuează clar și repetă afectul puternic pe care l-a trăit și nu avem nici un motiv să nu-l credem în această privință. Mai degrabă se pare că afectului îi revine un important rol etiologic. Deși fiecare trăsătură a tabloului patologic rezultat este simulată (cu excepția leșinului), aproape fiecare simptom este totuși acompaniat de fenomene care nu mai pot fi simulate. Pentru a nu mă pierde în detalii, mă limitez în totalitate la faptul evidențiat în catamneză, și anume că pacientul, cel puțin în intervalul de timp al simulării, înțelegea deficitar și eronat, fapt care concordă cu tulburarea atenției care a fost constatată pe 9 iunie. În mod corespunzător, și amintirea privind perioada critică este tulburată evident. În general vorbind, găsim, alături de simulare, tulburări reale și considerabile în domeniul atenției. Tulburările depășesc în timp simularea și se îmbunătățesc clar în decursul unei săptămâni.

Autorii mai vechi afirmă că simularea are o influență nocivă asupra stării psihice[27]. Făcând abstracție de greșelile de diagnostic, această vătămare se va limita probabil la o tulburare de atenție asemănătoare hipnozei, fapt care ar putea fi o explicație plauzibilă și pentru cazul nostru[28]. Totuși nu trebuie uitat că o asemenea modificare nu apare ca atare în urma unei simple hotărâri. Pentru aceasta este nevoie de o anumită predispoziție (disociere în sensul lui Forel). Iar aici, după părerea mea, afectul are o semnificație hotărâtoare. Așa cum a fost pre-

27 Cf. A. Laurent, *Etude sur la simulation.*

28 Deja din 1856 Richarz, unul dintre experții din cazul Stockhausen, a susținut opinia că un comportament adoptat exterior are o mare influență asupra activității de prefăcătorie. (*Über psychische Untersuchungsmethoden*)

zentat pe larg mai sus, afectele au o influență de disociere asupra conștiinței, probabil prin faptul că *o* reprezentare este subliniată unilateral și exagerat, în timp ce restului activității psihice conștiente îi revine o atenție mult prea mică. Astfel se eliberează toate procesele care se desfășoară mai mult mecanic, automat și capătă treptat, pe socoteala conștiinței, o anumită independență. Amintesc aici de frumoasele experimente ale lui BINET[29] și JANET[30] despre automatizare în stare de neatenție.

Pe acest fundament se bazează concepția lui JANET a efectului emoțional, conform căreia fiecare automatism este favorizat de neatenție (adică de slăbirea atenției) și sporește în principal, așa cum se exprimă BINET, „datorită părții umbrite a psihicului". De aceea este de presupus că anumite reprezentări existente în conștiință simultan cu afectul și care nici nu trebuie să fie înrudite cu acesta din punctul de vedere al conținutului se automatizează. Această presupunere și este confirmată din plin de experiența clinică, mai ales prin anamneza ticurilor isterice. Cazul nostru, care reprezintă starea unei semi-simulări, are ca simptom esențial o puternică și stabilă tulburare a atenției, așa cum se întâlnește la hipnotizați, la care, de asemenea, atenția este captată într-o anumită direcție. Un obiect interesant ne poate atrage atenția într-o asemenea măsură, încât suntem „captivați" de el. La isterici se întâmplă mereu ceva mai mult; ei au tendința să se identifice mereu cu obiectul ce-i interesează, luând astfel naștere nu un număr limitat de asociații, așa ca la normali, ci un număr nelimitat, cu toate legăturile subconștiente; legături care se pot desface doar foarte greu la isterici din cauza naturii lor particulare. Din acest punct de vedere cred că pacientul nostru este un simulant, căruia simularea i-a reușit prea bine, adică a glisat în subconștient.

Ar fi de dorit dacă am lua în considerare mai multe cazuri-limită de acest fel. Probabil că ele ar clarifica multe lucruri care ridică încă dificultăți foarte mari pentru elucidare. Mă gândesc aici la un caz care a fost studiat de mai multe ori de clinicile germane. Este vorba de un escroc și un hoț rafinat, care de fiecare dată în momentul arestării cădea

29 *Les Alterations de la personnalité.*
30 *L'Automatisme psychologique.*

într-un stupor asemănător catatoniei, în care putea rămâne luni întregi. Acest caz a fost cercetat și în clinica noastră. În momentul externării, pacientul se trezea brusc din cea mai profundă idioție stuporoasă și își lua rămas-bun în mod politicos și foarte corect.

Următorul caz din clinica din Heidelberg îl datorez comunicărilor amabile ale domnului doctor Rüdin: este vorba de un individ cu mai multe condamnări din cauza furtului și delictelor de moravuri. De paisprezece ani este epileptic. După arestarea survenită în urma celui de-al doilea delict de moravuri, în 1898, pacientul nu putea fi făcut să răspundă, apoi au urmat șapte luni de comportament stuporos, menținându-se orientarea. Prins în flagrant delict în 1901, în timpul unui furt prin efracție, imediat stare de agitație, apoi comportament stuporos timp de șase săptămâni. În 1902, arestat din nou din cauză de furt, iar pacientul s-a speriat puternic, stătea nemișcat și dădea doar răspunsuri precare. În consecință nu răspunde cererilor, însă în rest este foarte ordonat. Pacientul a fost supus expertizei în toate cele trei cazuri și a fost declarat iresponsabil din cauza stuporului epileptic.

Leppmann[31] relatează următorul caz de „simulare": ucigaș imbecil, în timpul arestului, după mărturisirea liberă, cade într-o stare stuporoasă („melancolie stupidă"). După dispariția „depresiei" simularea imbecilității cu pierderea memoriei pentru trecutul recent. Este condamnat la cincisprezece ani de închisoare. După pronunțarea verdictului, pacientul cade din nou într-un stupor temător.

Landgraf[32] relatează despre un simulant ciudat: hoț obișnuit. În al doilea an al unei pedepse de zece ani de carceră el devine idiot, mut, închide ochii. În această stare petrece opt ani (!) la infirmerie, deseori nu mănâncă nimic săptămâni întregi, apoi este insomniac și se joacă noaptea cu sâmburi de fructe, nasturi etc. Se apără vehement de narcoza cu cloroform. După aceea, paisprezece zile este ca și paralizat. După scurgerea perioadei de pedeapsă pleacă acasă, este idiot, orb și

31 *Simulation von Geistesstörung umgrenzt von Störungsanfall und Rückfall.*
32 *Ein Simulant vor Gericht.*

mut. Brusc pacientul fuge de acasă și comite mai multe furturi rafinate. Prins după paisprezece zile, din nou comportament anormal asemănător celui dinainte. Expertiza îl declară simulant, apoi urmează condamnarea la zece ani de închisoare. În arest zece săptămâni, este idiot, orb, mut, surd, nu iese niciodată din rol. Apoi deschide ochii, începe să lucreze, dar rămâne surd și mut până la moartea sa.

MARANDON DE MONTYEL[33] relatează următorul caz:

În timpul menstruației, o femeie psihopată încearcă să-și înece copilul de patru ani, este arestată, face o mărturisire totală și își motivează fapta prin nevoia financiară. După șase zile retractează starea de nevoie, declară că nu-și amintește de faptă și de motivele ei, prezintă un comportament idiot, nu recunoaște nici mediul, nici trecutul (amnezie anterogradă). Din cauza unei depresii existente în același timp este declarată, în urma expertizei, ca fiind iresponsabilă și internată într-o clinică de boli nervoase, unde starea i se îmbunătățește. După mai multe luni ea se întâlnește o dată cu procurorul, se sperie îngrozitor, iar în următoarea zi are o recidivă a „simulării".

Cazul lui Rainer Stockhausen, care a fost chiar elaborat monografic de JACOBI, BÖCKER, HERTZ și RICHARZ (1855)[34], merită să fie amintit: St. era un individ degenerat, condamnat de mai multe ori din cauza furtului și vagabondajului. În timpul unui interogatoriu el a intrat într-o stare de confuzie, dădea răspunsuri frapant imbecile (GANSER), în principal cu caracter de negație. („Totul este pierdut, trebuie să mă împușc, trebuie să am mereu bani, însă aici nu este nimic, totul este vândut, nimic nu mai este" etc.[35]) Mai târziu dă mai puține informații, este deseori iritat. El murmură ininteligibil răspunsurile, repetă frecvent moduri de vorbire stereotipe: „Nu mai am nimic, totul este vândut, ars, băut" etc. Este extrem de murdar, doarme puțin și este neliniștit.

33 *Folie simulée par une aliénée inculpée de tentative d'assassinat.*

34 Cf. și critica lui JESSEN privind lucrarea lui BÖCKER, HERTZ și RICHARZ, *Reiner Stockhausen, ein actenmäßiger Beitrag zur psychisch-gerichtlichen Medicin*, și replica lui Richarz, *Über psychische Untersuchungsmethoden*. Mai departe SNELL, *Über Simulation von Geistesstörung.*

35 Este frapant că asemenea negații reapar frecvent la afecțiunile în discuție. Poate că acest lucru se bazează pe fluxul asociativ lacunar al confuziei emoționale?

Trei expertize: două au presupus simularea, una boala psihică. După aceea un an petrecut în clinica de boli nervoase, pentru observare. La început foarte agitat și inaccesibil, apoi a renunțat din ce în ce mai mult la comportamentul rigid și închis. Se comporta „ca un om pașnic, sociabil... rezonabil". Însă imediat ce conversația ajungea la lucruri care puteau fi puse în legătură cu infracțiunile de care era acuzat sau imediat ce se vorbea despre starea sa de sănătate sau despre dispoziția sa el părea extrem de agitat și începea în același timp „să vorbească ca un nebun". O a patra expertiză declară simularea, pentru că fenomenele observate la pacient nu concordau cu „demența, melancolia, delirul, mania, nebunia sau imbecilitatea". Apoi a fost condamnat la cincisprezece ani de închisoare, fapt care n-a făcut nici o impresie asupra pacientului. La doi ani după aceea pacientul a fost cercetat un timp de cei care au realizat expertiza, constatându-se constant continuarea consecventă a simptomelor care durau de trei ani.

În sfârșit, doresc să amintesc un caz publicat de SIEMENS[36]:

Zilier tânăr, acuzat de crimă în mod fals, plânge neîncetat în arest, își afirmă nevinovăția, apoi nu mai răspunde nimic, doar geme, refuză mâncarea, doarme prost. Odată agitat, el disturbă totul în jur. Probabil puțin imbecil (citea și scria doar foarte prost). La internarea în clinică, el afișează o spaimă mare, trebuie impulsionat să răspundă prin repetarea întrebărilor, afirmă că nu este bolnav, doarme puțin; la început refuzul mâncării. Mai târziu nu mai răspunde la întrebări, se uită la medici fără a înțelege, dar povestește gardienilor istoria arestării sale. În ciuda comportamentului său apatic, trebuie să râdă la glumele unui maniac. Rămâne în această stare două luni, până la externare. El primește vestea eliberării sale fără nici o expresie pe față. Acasă mai este un timp tăcut, neparticipativ, nu lucrează. Apoi este din nou normal, se plânge de nedreptatea suferită, neagă boala psihică.

Din punctul de vedere al concepției moderne, aceste cazuri nu mai intră în categoria simulării. Caracteristica acestor tulburări constă în dependența lor de evenimente exterioare, de multe ori puternic încărcate afectiv; prin aceasta și prin comportamentul lor clinic, cazurile

36 *Zur Frage der Simulation von Seelenstörung*, p. 82 și urm.

seamănă în parte cu afecțiunile psihogene („isterice"), așa cum au fost descrise de GANSER și RAECKE, în parte (mai ales ultimul caz) cu stupiditatea pe care doresc să o desemnez ca „emoțională". FREUD a arătat în mod convingător că rolul etiologic principal în tulburările psihogene este deținut de afect. De aceea merită să luăm în considerare mai mult decât până acum afectele refulate la stările îndoielnice ale criminalilor. Avem deja câteva observații care intră în această categorie; așa este, de exemplu, complexul lui GANSER observat de WESTPHAL[37], care se bazează pe o emoție; despre o experiență asemănătoare relatează și LÜCKE[38]. Recidiva unui complex GANSER, pe care am observat-o, a corespuns în întregime mecanismului freudian al refulării afectului. De aceea aceste stări ieșite din comun pot fi considerate cu o oarecare îndreptățire ca efecte emoționale prelungite; nu este de mirare că la tulburările psihogene se strecoară toate simptomele posibile „făcute" și dependente de mediu.

Problema simulării nu poate fi abordată pe baza cazuisticii fără a face anumite observații de un caracter general.

În ceea ce privește materialul, este greu de găsit altul mai inegal și mai puțin valorificabil. În multe cazuri prezentarea este insuficientă, căci accentul este pus pe simptomele transparente, iar celelalte simptome (și anume cele isterice!) sunt destul de neglijate. Cercetarea și „demascarea" constau deseori în opere de artă, dacă nu chiar, ca în vremurile trecute, în grozăvii, cum sunt dușurile reci și alte lucruri asemănătoare. Punctul de vedere al autorilor anteriori, care a fost preluat chiar și de unele cărți care mai circulă încă, și anume că ceea ce nu concordă cu tablourile patologice cunoscute sau cu un sistem dogmatic de concepte nu este o boală, ci o simulare, este supărător și nu poate aparține unei științe a naturii. Un efect nociv asupra prezentării și cercetării îl are și un optimism diagnostic[39], care se împacă prost cu

37 A. WESTPHAL, *Über hysterische Dämmerzustände.*

38 *loc. cit.*

39 Cf. următoarele afirmații: „Pentru dezvăluirea ei [a simulării] este îndeajuns... deja rațiunea umană sănătoasă." (CLAUS, *Ein Fall von simulierter Geistesstörung*, p. 153). „Astfel, problema simulării ridică mai puține dificultăți practice decât teoretice." (BOLTE, *loc. cit.*, p. 59)

faptele. Din când în când există cazuri de simulare care îi pot duce de nas mult timp chiar și pe psihiatrii cu experiență, de exemplu cazul lui BILLOD[40], care a simulat cu succes de nouă ori; un caz al lui LAURENT[41] a simulat se pare doi ani cu succes; un caz care a fost demascat ca simulant iscusit la o a doua expertiză fusese pus sub interdicție sub conducerea unui medic cu foarte multă experiență.[42] De aceea avem toate motivele să fim precauți.

În sfârșit, mai există un punct care merită să fie amintit: conceptul de simulare nu este înțeles de toți autorii în același sens. Astfel, de exemplu, FÜRSTNER[43] relatează următorul caz de „simulare": Sabine S., de 17 ani, a înscenat, stimulată de lectura vieții Katharinei Emmerich, o mare înșelătorie de delir sfânt, a refuzat se pare în totalitate hrana, și-a bătut cuie de două ori prin laba piciorului până în talpă etc. Ea a produs toate minunile posibile, a indus în eroare medici și funcționari și a produs multă vâlvă. Când a examinat-o FÜRSTNER, ea a produs, bine imitat, spasme tonice și clonice în ochi și în musculatura feței și a gâtului. În clinica de boli nervoase, refuzul mistic al hranei etc. s-a dovedit a fi, firește, o pură, dar iscusită înșelătorie. Scopul acestei întreprinderi a fost se pare doar primirea de către o rudă care era cleric.

Cazurile de acest fel nu pot fi desemnate ca simulare, căci mijloacele folosite în acest caz nu au nici o relație cu scopul, ci sunt simptome ale unei tulburări psihice cunoscute, despre care istoria ne oferă sute de exemple. Când un infractor simulează tulburarea psihică, atunci acesta este un mijloc relativ comod și simplu pentru ca, de exemplu, să fie internat într-o clinică de boli nervoase, din care poate ieși mai ușor. În acest caz, mijlocul este adecvat scopului. Însă când o isterică se torturează singură pentru a părea interesantă, atunci scopul și mijlocul sunt consecințe ale unei activități psihice patologice. O hemoragie pulmonară isterică este simulată, însă din această cauză pacientul nu este un simulant, ci este într-adevăr bolnav, însă nu bolnav de plămâni. Când medicul numește un pacient simulant, atunci de aici

40 *Rapport médico-légal sur un cas de simulation de folie.*

41 E. LAURENT, *Un Détenu simulant la folie pendant trois ans.*

42 WILBRAND și LOTZ, *Simulation von Geisteskrankheit bei einem schweren Verbrecher.*

43 *Über Simulation geistiger Störungen.*

reiese că el a interpretat de fapt incorect simptomul, adică nu l-a recunoscut ca fiind simptom isteric. Dacă Sabine S. a produs în mod fals minuni, ea nu este totuşi o simulantă, înţelegând prin această denumire un om care este de fapt sănătos şi ale cărui activităţi tocmai că trebuie să mascheze sănătatea interioară, în timp ce la Sabine S. activităţile anormale revelau patologia interioară. La fel se poate spune că istericii nu mint, deşi ceea ce spun ei nu este adevărat în sens obiectiv. Oriunde apare isteria, conceptul de „simulare" trebuie folosit cu atenţie, pentru a evita neînţelegerile.

Aş vrea să rezum rezultatul lucrării mele în următoarele concluzii:

1. Există oameni care prezintă o consecinţă anormală a afectelor puternice (şi anume teamă şi anxietate) în forma unei buimăceli de durată, care poate fi desemnată ca „stupiditate emoţională".
2. Afectele şi efectul lor specific asupra atenţiei favorizează apariţia unor automatisme psihice în sensul cel mai larg.
3. Prin efectul anormal al afectelor şi prin automatizare (sau autohipnoză) probabil se explică un anumit număr de cazuri de simulare şi de aceea ele trebuie concepute ca patologice.
4. În acelaşi mod probabil se explică şi complexul lui Ganser la deţinuţii preventiv, fiind conceput ca un fenomen înrudit îndeaproape cu simularea, dar automatizat.

În încheiere aş vrea să exprim cele mai calde mulţumiri onoratului meu şef, domnul profesor Bleuler, pentru permisiunea amabilă de a folosi materialul.

VII.
EXPERTIZA MEDICALĂ A UNUI CAZ DE SIMULARE A TULBURĂRII PSIHICE[1]

Simularea tulburării psihice este în general un fenomen destul de rar. Ea se limitează aproape exclusiv la deținuți preventiv și condamnați. Pentru restul oamenilor groaza de spitalul de nebuni este prea mare și tocmai această formă de simulare este prea incomodă așa încât nu merită ca pe această cale să se obțină oarece avantaje necuvenite. Genul de oameni care prezintă simularea se compune, după experiența mea, de regulă din indivizi în mod clar degenerați, care prezintă semne neîndoielnice de degenerare psihică, precum și corporală. Prin urmare, experiența ne învață că simularea apare de regulă pe un teren bolnăvicios. Această împrejurare determină faptul că recunoașterea simulării tulburării psihice se poate număra printre cele mai dificile sarcini ale artei diagnostice. Dacă simularea este recunoscută și dovedită, atunci se ridică problema responsabilității, iar decizia ei se poate lovi de cele mai variate dificultăți.

Trecând cu vederea cazurile de exagerare a simptomelor patologice reale sau doar închipuite, există o serie de stări psihice speciale la degenerați; stări care sunt determinate de afectele puternice induse de arestare, anchetă și detenție celulară. Acestea se găsesc și la oamenii normali care prelucrează mult mai prost afectele puternice; care au devenit deprimați sau iritați și nervoși din cauza afectelor de neplăcere și care mult timp după aceea nu se pot întoarce la dispoziția indiferentă. În dome-

1 Apărut în *Schweiz. Z. f. Strafrecht* XVII (Zürich 1904), pp. 55-75.

niul inferiorităţii psihopatice, această zonă pe cât de largă, pe atât de nediferenţiată dintre „sănătos" şi „bolnav", găsim caricaturizate tipurile individuale ale normalului, iar aici afectele puternice ale normalului capătă o dimensiune exagerată şi neobişnuită în orice privinţă. Stările afective durează de multe ori anormal de mult sau sunt anormal de intense; ele afectează şi alte domenii psihice sau funcţii corporale, care nu sunt atinse în mod direct de afectul normal. În acest mod pot apărea modificări ciudate, bruşte ale comportamentului psihic, care deseori sunt atât de impresionante încât trezesc ideea de simulare. În special la imbecili se observă asemenea modificări emoţionale, care iau de cele mai multe ori forma unei imense stupidităţi. Nu este exclus ca de asemenea stări să fie legată ocazional şi o exagerare conştientă, fapt care complică în final şi mai mult tabloul de ansamblu. Cunoaşterea unor astfel de posibilităţi psihologice are o anumită importanţă practică nu doar pentru medic, ci şi pentru anchetator. Cazul următor mi se pare plin de învăţăminte din această privinţă, căci se referă la un deţinut preventiv la care inferioritatea psihopatică se combină cu simularea semiconştientă. Latura psihiatrică şi psihologică a acestui caz a fost supusă deja unei prelucrări mai amănunţite. Lucrarea a apărut de curând în *Journal für Psychologie und Neurologie*[2]. Aici vreau doar să prezint publicului larg expertiza. Referitor la dezbaterile psihologice privind acest caz, trebuie să indic lucrarea mea amintită mai sus.

Cazul ne-a fost trimis spre expertiză de către baroul de avocaţi din districtul Zürich.

EXPERTIZA

Am fost solicitaţi pentru efectuarea unei expertize a stării psihice a lui I. G., din Rothrist, născut pe 24 martie 1867, filator, şi în mod special pentru a răspunde la următoarele întrebări:

1. „Este subiectul bolnav psihic?"
2. „Sunt adevărate supoziţiile domnului doctor S., eventual de ce altă boală psihică suferă subiectul?"
3. „De când există această stare?"

2 *Über Simulation von Geistesstörung.*

Materialul pe care se sprijină expertiza noastră constă din dosarele de cercetare referitoare la furtul de bicicletă de care este acuzat subiectul, dosarele tribunalului penal Schwyz referitoare la furtul din 1902, dosarele tribunalului districtual Hinwil referitoare la furtul din 1894, dosarele tribunalului districtual Baden referitoare la furtul din 1892, o declarație scrisă a fratelui subiectului, mărturia soldatului S. și observațiile efectuate în clinică.

1. Antecedente și starea de fapt

Tatăl subiectului se pare că a fost un bărbat solid, dar cam irascibil. Mama trăiește și este sănătoasă. Un frate al tatălui ar fi bigot. O soră a mamei s-a sinucis ca urmare a melancoliei. Subiectul nu are copii. Prima sa soție a născut un copil mort.

Din tinerețea subiectului nu se cunoaște nimic deosebit, decât că era un tânăr care pierdea vremea, căruia tatăl îi spunea deseori că va ajunge în casa de corecție. A fost opt ani la școală. La cincisprezece ani a intrat într-o filatură, unde a lucrat un an și jumătate. Într-o bună zi a plecat și a ajuns la Turgi, unde a găsit din nou de lucru într-o fabrică asemănătoare. Acolo a rămas șaisprezece luni și din când în când le-a trimis bani părinților. Apoi a plecat din nou și a obținut un post în filatura Wollishofen, unde a rămas aproximativ cinci luni. Apoi colinda din nou „multe săptămâni", a ajuns la Linthal, a lucrat aproximativ un an și jumătate, a plecat din nou, a ajuns la Ziegelbrücke, unde a rămas cam trei ani. S-a căsătorit acolo, la douăzeci și doi de ani. Căsătoria nu a fost fericită, a luat-o din loc după doi ani, luând cu el economiile agonisite cu trudă de soția sa (cca 300 de franci) și a plecat în America de Nord, unde a dus, în principal, o viață de aventurier, iar după multe rătăciri a căpătat un post de fochist pe un vapor care l-a adus din nou în Germania. Din Bremen a pornit prin toată Germania până s-a întors în Elveția, a ajuns în Wald, a lucrat acolo o jumătate de an, s-a împăcat cu soția. Însă pacea nu a durat mult. După o vreme, soția a cerut divorțul care a și fost pronunțat. Ea s-a folosit pentru aceasta de prilejul primei arestări a subiectului. Se pare că în urma unor nereguli la locul de muncă, subiectul a plecat în Baden în Aargau, unde a găsit de lucru într-o

filatură. De acolo a plecat pe 13 noiembrie 1892, luând cu el 275 de franci, sumă pe care i-o încredințase spre păstrare un coleg de cameră, căci subiectul dispunea de o valiză care se încuia. A plecat cu banii la Zürich, apoi la Mühlhausen, Colmar, Straßburg, Belfort, Montbéliard, Chaux-de-Fonds, Bern, Glarus, unde a și fost arestat pe 27 noiembrie 1892 în momentul în care a vrut să ridice cadoul local. El cheltuise complet suma furată. Subiectul se pare că ar fi fost condamnat în 1892 la zece zile de arest din cauza unei înșelăciuni. A primit șase luni de „pedeapsă corecțională cu închisoarea" și trei ani de muncă în folosul comunității. După ispășirea pedepsei a umblat din nou fără scop prin Elveția, lucrând pe ici–pe colo în diferite locuri, pentru perioade scurte de timp. Pe 15 martie 1894 a fost condamnat de tribunalul districtual Hinwil la o lună de închisoare, pentru că sustrăsese un foarfece de copac în valoare de 4,50 franci de la intrarea unei case. Din certificatul de moralitate cerut cu această ocazie reiese că „în urmă cu câtva timp" și „într-o stare complet decăzută" a fost prins în cantonul Glarus și trimis în comuna natală; el a încercat în prealabil o tentativă de sinucidere, iar în timpul transportului s-a arătat atât de recalcitrant, încât a trebuit băgat în închisoarea locală, de unde a evadat noaptea.

Conform mărturiei subiectului, el a umblat, respectiv a vagabondat prin toate cantoanele Elveției până în anul 1896, când a început să lucreze din nou, într-o filatură din Schwanden. A rămas acolo patru ani și opt luni și s-a căsătorit în toamna anului 1900. Căsnicia a rămas fără copii și nu a fost foarte fericită.

În vara anului 1901, după o noapte de duminică în care a tot hoinărit, a plecat în dimineața zilei de luni, luând cu el un carnet de cecuri de 1 200 de franci, care aparținea soției sale și pe care l-a încasat ilegal la banca din Glarus. De aceea, pe 12 iulie 1901, a fost reclamat la poliția din Zürich. După paisprezece zile s-a întors și i-a dat soției sale 700 de franci. Restul l-a păstrat pentru sine. După aproximativ opt săptămâni a plecat, chipurile în căutare de lucru, luând cu el 400 de franci. Când s-a întors după câtva timp, el i-a spus soției că nu mai are nici un ban. Însă se pare că mai avea 500 de franci. După zece luni a plecat din nou, a locuit, conform mărturiei sale, în pensiuni, pe 15 septembrie 1902 a furat o bicicletă din fața unei case din Zürich, iar pe 26 octombrie 1902 a furat o a doua bicicletă în Siebnen (cantonul Schwyz), în valoare de

200 de franci, a plecat cu aceasta spre Lucerna și a fost arestat pe 29 octombrie 1902, în momentul în care voia să vândă bicicleta pentru 120 de franci. Pe 22 noiembrie 1902 a fost condamnat la șase luni de muncă forțată.

Apoi a reieșit că subiectul voise mai întâi să vândă prima bicicletă furată mecanicului L. din Glarus, pentru 70 de franci, respectiv pentru un binoclu în valoare de 45 de franci și restul bani gheață.

Când subiectul a fost audiat pe 29 mai 1903 de către baroul districtual de avocați, el și-a dat corect datele personale, a infirmat acuzația și a afirmat că a vândut bicicleta unui anume domn Emil H. din Wädenswil. De aici încolo a dat însă răspunsuri neclare și incoerente.

Subiectul nu a făcut în prealabil nici o impresie anormală. Abia în timpul arestului a devenit neliniștit. El și-a aruncat pantofii sub pat, a acoperit fereastra cu o pătură, „pentru că voia mereu câte unul să intre". În dimineața următoare a refuzat mâncarea, afirmând că este otrăvită. De atunci încolo a vorbit doar când era constrâns; afirma și că pe perete merge un păianjen, că păianjenii sunt otrăvitori, fapt care era un semn că el va fi otrăvit. În noaptea de 31 mai spre 1 iunie, a dormit într-o celulă cu patru paturi. Noaptea era de fiecare dată neliniștit, susținea deseori că era cineva sub pat. Pe 2 iunie comportamentul subiectului era încă același, era apatic, nu vorbea cu ceilalți arestați; mânca după ce vedea că și ceilalți mănâncă. Din mărturia medicului districtual adjunct reiese că spusele subiectului (cineva voia să-l omoare pentru că și-a ucis soția, a văzut sub pat un ucigaș cu un cuțit etc.) și comportamentul acestuia au făcut impresia unei stări catatonice.

2. Observații din clinică

La internarea de pe 3 iunie 1903, subiectul stătea neparticipativ și răspundea doar cu multă greutate. Expresia feței este rigidă și ca de mască. Declară corect numele și patria, știe că se află în Zürich, în rest aparent nu este orientat spațial și temporal, nu poate să indice anul nașterii sale. Când i se arată cinci degete ridicate spune că sunt patru, zece ca fiind opt. Citește greșit ceasul: în loc de 5:50 „5 1/2", în loc de 7:30 „3 1/2", când i se arată 3:30 spune: „tot 3 1/2". Dintre monede recu-

noaşte doar moneda de cinci franci. Numeşte monedele de 1 franc ca fiind de 20 de centime. La cererea de a încuia uşa cu o cheie care i s-a dat, el introduce cheia cu zimţii în sus în broască. El încearcă să deschidă o cutie de chibrituri prin ruperea unei părţi laterale. Subiectul a fost apoi aşezat în pat. Noaptea a fost liniştit, şi-a împins doar o dată patul, afirmând că rozeta de gips care se află pe cuvertură ar cădea.

La controlul efectuat în dimineaţa următoare subiectul a dat doar răspunsuri vagi, a trebuit împins constant. Aparent, nu era orientat temporal şi spaţial, a recunoscut că se află într-un spital din Zürich. A înţeles, evident, foarte bine întrebările, însă a dat răspusuri fără sens, care erau foarte scurte şi se limitau la un minimum de cuvinte.

Exemple: Cum se numeşte acest spital? „Spitalul din Zürich." Ce fel de oameni sunt în camera dvs.? „Bolnavi." Ce au aceşti bolnavi? „Nu pot merge." Aceşti bolnavi nu au nimic la cap? „Nu, au la picioare." De cât timp sunteţi aici? „De două zile." În ce zi suntem astăzi? „Sâmbătă." În ce zi aţi venit? „Miercuri." Ce este astăzi? „Sâmbătă." (corect: joi). Ce este astăzi? „Duminică." Ce sărbătoare a fost duminica trecută? (Rusaliile) „Sărbătoarea muzicii în Zürich, am auzit muzică." Unde eraţi duminica trecută? „În Zürich." Ce făceaţi? „Nimic." Unde locuiaţi? (nici un răspuns.) În Glarus? În Wädenswil? „În Glarus." Unde eraţi înainte să veniţi aici? „În Zürich." Ce aţi făcut în Zürich? Aţi colindat? „Am călătorit."

Subiectul nu mai dă apoi nici un răspuns, în ciuda constrângerilor energice. I se cere să facă diferite activităţi, timp în care se observă că înţelege corect cererile, ca şi întrebările din prealabil, dar le execută într-un mod voit prostesc.

Subiectului i se cere să scrie cuvântul „Rothrist". El ia corect pana în mână şi face o linie în zigzag.

Trebuie să citească. Subiectul ţine cartea invers şi încearcă să citească de la dreapta la stânga. Spune că litera O este inel, un 9 (invers) „5", un 1 „linie",

Un	6	(invers)	„3",
-"-	4	-"-	„2",
-"-	3	-"-	— (nici un răspuns),
-"-	2	-"-	„2",
-"-	3	-"-	„5".

Spune spontan că nu poate să citească asta.

I se cere să țină corect cartea în mână. El o frunzărește. Cartea se așază corect în fața lui. Întrebare: Cum se numește aceasta? Subiectul: „Cum vă numiți dumneavoastră? De ce sunteți aici?“ Subiectul nu poate fi determinat să citească.

I se cere să încuie ușa cu cheia. O învârte, pentru a o încuia, spre dreapta, pentru a o deschide, spre stânga; în ambele mișcări folosind forță (broasca se deschide, nota bene, spre dreapta).

Trebuie să desfacă o cutie de chibrituri: mai întâi el încearcă, ca și ieri, să o rupă dintr-o parte, dar este convins să o deschidă corect, aprinde corect chibritul, aprinde și o lumânare și le stinge corect pe ambele.

Trebuie să scoată lama unui briceag: el scoate tirbușonul.

Trebuie să deschidă un toc de ochelari și să așeze ochelarii. Spune spontan: „Nu vreau nici unul. Nu este nici unul.“ Învârte printre degete tocul. Îl deschide însă corect, așa cum i se arată. Dar încearcă să așeze ochelarii invers.

Capătă un portmoneu și este întrebat: ce este acesta? „Greutate“. (Cutie). Conținutul? „Țigări“, vrea să-l deschidă prin ruperea încuietorii.

I se arată bani (3,40 franci) și este întrebat: câți sunt? „Cinci franci.“

I se arată o monedă de aur (20 de franci) și este întrebat: cât valorează? „Nimic.“

Controlul corporal relevă reflexe intense ale antebrațului și rotulei.

Sensibilitatea la durere pare în general scăzută, pe alocuri chiar inexistentă, cum se întâmplă la antebrațul drept. Se menține reacția pupilei la durere. Pupila dreaptă este ceva mai mare decât cea stângă. Ambele prezintă reacții normale. Fața subiectului este destul de asimetrică, sprânceana stângă stând ceva mai sus decât cea dreaptă. Pe pulpa stângă, subiectul are venele lărgite. Pe sânul stâng, la înălțimea coastelor doi și trei, se află o cicatrice plată, lungă de 5,5 cm și lată de aproape 3 cm (provenind de la așa-zisa tentativă de sinucidere).

Controlul a fost efectuat într-o cameră separată, care se află la același etaj ca și încăperea în care subiectul a stat seara trecută. După terminarea controlului îi spunem subiectului să-și caute singur camera. Mai întâi a mers în direcția opusă și a încercat o ușă de coridor pe lân-

gă care nu trecuse înainte, aşa că i s-a spus să meargă în cealaltă direcţie. Apoi subiectul a încercat să deschidă alte două uşi, care duceau în camere de lângă a lui. În cele din urmă a ajuns la uşa corectă, care i s-a deschis. Subiectul a intrat, dar a rămas lângă uşă, în picioare. Apoi i s-a cerut să-şi caute patul, dar a rămas rigid, fără să reacţioneze la cerinţa noastră. Patul său se afla în colţul opus, însă era clar vizibil din locul în care stătea subiectul. L-am lăsat să stea. A rămas o oră şi jumătate în acelaşi loc, apoi a devenit palid, a transpirat puternic, a cerut apă de la gardian şi a căzut brusc, încă înainte de a primi apa, alunecând de-a lungul sobei spre podea. Faţa a devenit palidă-vineţie şi era acoperită de transpiraţie. Subiectul nu vorbea şi nu a reacţionat la cuvinte, dar şi-a recăpătat cunoştinţa. După circa zece minute stătea iar pe picioarele lui, dar abia s-a ridicat că a pălit din nou, pulsul a devenit foarte mic, slab, dar frecvenţa a crescut puţin. A fost adus în pat, unde a rămas liniştit şi tăcut.

După-amiaza, spre ora patru, subiectul s-a trezit brusc, a mers spre uşă şi s-a lovit puternic cu capul de aceasta, apoi şi-a luat elan şi s-a aruncat cu o forţă considerabilă cu capul în uşă. (Conform mărturiei gardianului se pare că s-a auzit un zgomot ca şi cum „s-ar fi prăbuşit totul".) Când gardienii au vrut să-l prindă, el s-a apărat atât de puternic încât a trebuit legat, după care s-a liniştit imediat.

În noaptea de 4/5 iunie a fost liniştit, şi-a întors doar o dată patul şi n-a mai vrut să stea în el. La vizita de dimineaţă l-a apucat brusc pe medic şi a vrut să-l tragă pe pat, l-a prins şi pe gardian. După aceea i s-a făcut o injecţie cu narcotic. În zilele următoare subiectul a prezentat acelaşi comportament apatic, insensibil, cu folosirea ocazională a forţei faţă de medici şi gardieni, care s-a limitat însă doar la mici lupte şi nu a deviat niciodată în bătăi. Exteriorizările verbale erau rare, mereu prosteşti şi neacordate, fiind făcute pe un ton lipsit de afect. În primele trei zile nu a mâncat nimic. În a patra zi a început în sfârşit să mănânce puţin, iar de atunci a mâncat din ce în ce mai bine. Pe 7 iunie i-a spus brusc medicului că are prea mult sânge, că ar trebui să i se ia sânge, dorinţă care fireşte că nu i-a fost îndeplinită. S-a observat şi că subiectul, în opoziţie cu insensibilitatea sa aparentă, lua parte cu intensitate la ce se întâmpla în jurul lui; astfel, el a spus că ar trebui legate picioarele pacientului care

se opunea puternic hrănirii prin sondă, în felul acesta lucrurile ar merge mai bine.

Pe 8 iunie, subiectul a fost faradizat puternic, spunându-i-se că acest lucru i se va întâmpla zilnic de acum înainte și va contribui mult la îmbunătățirea stării sale, mai ales a vorbirii.

În dimineața zilei de 9 iunie, subiectul s-a limpezit brusc și a cerut o întrevedere cu domnul director. A fost adus din nou într-o cameră separată, unde a vorbit după cum urmează:

„Știți doar că eu nu sunt chiar așa periculos. Am fost arestat — am o mamă cumsecade și frați cumsecade, iar eu am intrat într-o stare de frică și agitație, încât nu mai știam ce să spun și așa am ajuns la ideea să fac lucrurile și mai rele decât sunt. Aici am observat imediat că nu eram crezut — mi s-a părut prea prostesc să fac pe nebunul și nici nu-mi plăcea să stau mereu în pat. Totul îmi este nesuferit. Aveam idei sinucigașe. Am cerut săptămâna asta să mi se ia sânge și am făcut planul să mă apăr când mă leagă și astfel să las sângele să curgă. — Nu sunt bolnav psihic și totuși uneori am impresia că nu sunt chiar sănătos la cap. — Nu am făcut acest lucru pentru a scăpa de pedeapsa cu închisoarea, ci din cauza familiei. Îmi propusesem să fiu cinstit și sunt nouă ani, până în toamna trecută, de când nu mai fusesem condamnat." (Plânge.)

La întrebarea cum a ajuns să simuleze tulburări psihice, el a răspuns: „Îmi părea rău de bătrâna mea mamă și îmi regretam fapta. Am fost atât de speriat și de agitat, încât m-am gândit să fac mai mult decât este deja. Când, după interogatoriu, am ajuns din nou în celulă, aproape că nu am mai știut ce să fac. Aș fi sărit pe fereastră, dacă n-ar fi fost gratiile. — M-am gândit că nu mai vreau să-mi fac de rușine mama și surorile. Aș fi avut o viață frumoasă, dacă aș fi putut să fiu corect. Am vagabondat mereu în loc să muncesc. Soția mi-a spus mereu că-mi lipsește o doagă; bineînțeles, dacă beam mereu." Nu știa cu siguranță ce o să i se întâmple dacă va simula; a vrut doar să vadă ce vor face atunci cu el. Alții au mai simulat și au scăpat în felul acesta — el nu a știut nici că o să ajungă la Burghölzli, s-a gândit că este vorba de spitalul de canton.

În acest mod a ajuns la ideea de a se preface că e nebun. Nu a mai mâncat, în cele din urmă voia chiar să se înfometeze. (Altă dată a re-

cunoscut că nici nu mai avea poftă de mâncare.) Era foarte disperat și mai este încă, zice că și astăzi i se pot deschide venele; până acum s-a speriat de sinucidere doar pentru că nu voia să-i facă așa ceva mamei lui, să fie un sinucigaș.

A susținut teama de otrăvire pentru că astfel avea un motiv să nu mănânce. A simulat halucinațiile, pentru că știa că bolnavii psihic văd deseori asemenea lucruri. Când a fost pus în arest cu mai mulți oameni, a mâncat din nou, deoarece vedea că și ceilalți fac acest lucru. În timpul acestei povestiri subiectul izbucnește în plâns de mai multe ori și se află clar într-o dispoziție foarte proastă.

În ziua aceasta și cea următoare (9/10 iunie) a fost supus unui control amănunțit.

Reflexele rotulelor, ale pupilelor și celelalte reflexe nu au prezentat nici o modificare. La verificarea sensibilității la durere, subiectul a reacționat în mod clar, însă s-a dovedit că sensibilitatea la durere era în general scăzută destul de mult, și anume în mod uniform pe toată suprafața corpului (hipalgezie). Câmpul vizual nu prezenta nici o îngustare. Subiectul s-a dovedit a fi un daltonist tipic. Capacitatea de înțelegere era semnificativ scăzută, astfel încât subiectul înțelegea imaginile simple doar foarte încet și în chip eronat. Dacă o imagine i se arăta destul de mult timp, atunci o înțelegea și putea să o desemneze corect. A înțeles corect fabula lui Esop povestită anterior, cu măgarul cu blană de leu, în ceea ce privește sensul, însă a reprodus povestea cu multe lacune:

„Un măgar a găsit o capcană de leu cu un leu mort în ea [subiectul a introdus spontan acest pasaj]. Apoi el a luat blana și s-a înfășurat cu ea. Se plimba și răgea ca un leu. Însă celelalte animale l-au sfâșiat. Morala este: nu trebuie să ne prefacem că suntem mai mari decât suntem."

Capacitatea sa de a reține era, de asemenea, scăzută, fapt evident în cazul calculelor în cap, la care uita foarte ușor una sau alta dintre componentele adunărilor simple. Astfel, el nu poate aduna 147 + 178, problemele mai simple se desfășoară cu dificultate, de exemplu 15 + 17 = 42 – 42 – 37. Adună în felul următor: 15 + 15 = 30 + 7 = 37 – 32. Cel

mai prost merg împărţirile, unde subiectul nu poate face operaţia 92 : 8. Alături de o slabă înclinaţie pentru matematică, rolul principal este jucat aici de capacitatea scăzută de a reţine, prin urmare aşa-numita memorie proastă.

Altfel, subiectul prezintă o inteligenţă medie şi dispune de cunoştinţe dacă nu mari, cel puţin suficiente şi corespunzătoare mediului său.

Subiectul a compus şi o biografie de cinci pagini şi jumătate in folio, în care îşi asumă vina principală pentru viaţa sa ratată şi chiar şi pentru sfârşitul nefericit al celor două căsnicii. În acelaşi ton mâhnit şi plin de regrete el îşi prezintă istoricul verbal şi subliniază mereu că el este singurul vinovat de trecutul său de infractor, că bea nechibzuit şi lipsea de la lucru, că are o nelinişte interioară care l-a purtat în cele mai diferite locuri şi l-a împiedicat să se înţeleagă cu soţia sa; n-a putut niciodată să „stea la jug". Din când în când trebuia să plece din nou, dintr-un impuls nedeterminat de libertate.

Prezentarea destinului său este corectă, atât cât a putut fi verificată obiectiv. Subiectul se înşală frecvent doar în privinţa datelor. Şi istoria diferitelor sale furturi a povestit-o cu fidelitate şi fără menajamente. Subiectul s-a dovedit a fi extrem de nesigur în privinţa localizării temporale a evenimentelor recente. El nu este sigur dacă a stat trei sau patru zile în Selnau [un cartier din Zürich]; pe 9 iunie, dimineaţa, el credea că este deja de paisprezece zile în clinică, iar mai târziu, după-amiaza, i s-a părut că este vorba totuşi de doar douăsprezece zile. Temporal era bine orientat, altminteri. Povestea neclar detaliile şederii sale de acum şi nu îşi amintea de multe întâmplări mai mici din timpul simulării, de asemenea confunda perioadele de timp. Îşi amintea doar neclar de scena internării şi de examinarea de atunci; mai ştia că trebuia să introducă o cheie într-o broască, dar că a introdus-o corect. Îşi amintea şi de examinarea din ziua următoare, dar afirma că salonul era plin de medici, aproximativ şapte sau opt (în realitate cinci). Îşi mai amintea de detaliile examinării, dar doar dacă era ajutat.

Dă următoarea relatare despre scena ulterioară examinării:

El ştie bine cum a ieşit din examinare, a fost lăsat să plece şi apoi s-a rătăcit pe coridorul lung. I s-a părut atunci că, pentru a ajunge în camera de examinare, a trebuit să urce mai întâi nişte trepte. Când nu a tre-

buit să coboare iar nişte trepte, s-a gândit că cineva voia să-l păcălească şi să-l conducă spre o altă cameră. De aceea, când a fost lăsat să intre în sfârşit în salon, s-a gândit că nu este camera corectă şi nici nu a recunoscut camera, mai ales că a văzut şi că toate paturile erau ocupate — de aceea a rămas la uşă. A fost lăsat să stea acolo în picioare şi i s-a făcut rău, leşinând în cele din urmă. Abia când a fost aşezat pe pat a văzut că mai este un pat liber, că este al lui şi că se află şi în salonul corect.

Izbirea puternică cu capul în uşă a explicat-o prin disperarea sa, stare în care îi era indiferent dacă se lovea la cap.

(Tentativa sa de sinucidere relatată în dosare nu este recunoscută de subiect, el susţinând că atunci s-a jucat doar neîndemânatic cu un revolver, iar acesta s-a descărcat; nu a avut nici o intenţie sinucigaşă.)

Pentru a preciza mai exact starea de atunci (10 iunie) a subiectului, am realizat o aşa-numită curbă a activităţii. L-am lăsat timp de 46 de minute să adune numere dintr-o singură cifră şi am aşezat rezultatele (cele corecte şi greşelile) într-un grafic[3]. În ciuda sporirii exerciţiului, iese în evidenţă aici numărul mic de realizări pe minut şi numărul mare, care creşte rapid, al greşelilor. Acest comportament nu corespunde celui de oboseală, ci unei stări specifice de nesiguranţă şi slăbiciune psihică.

În ziua următoare, subiectul a fost lăsat singur. El a citit şi a jucat cărţi, din când în când s-a plâns de mici dureri („slăbiciune la spate" etc.), a făcut observaţii despre gardieni şi clinică, a constatat că se aflau aici aşa-numiţi pacienţi care nu aveau nimic etc.

3 Curba a fost efectuată astfel, încât s-a notat de fiecare dată numărul adunărilor executate pe minut. În mod corespunzător, cifrele greşelilor au fost reunite tot într-o curbă. Curbele au fost anexate expertizei. În locul curbelor, indic aici numai orientativ cifrele medii:

	10 iunie	17 iunie	
Media realizărilor pe minut	28,1	32,4	adunări
Media primei jumătăţi din cifra totală pe minut	27,4	31,9	adunări
Media celei de-a doua jumătăţi din cifra totală pe minut	28,9	32,9	adunări
Din cifra totală a adunărilor au fost incorecte	11,2%	4,0%	—
Media cifrei greşelilor pe minut a primei jumătăţi a adunărilor	1,5	1,1	greşeli
Media cifrei greşelilor pe minut a celei de-a doua jumătăţi a adunărilor	4,7	1,5	greşeli

Pe 19 iunie subiectul este supus încă o dată unei examinări amănunțite.

Starea corporală nu prezintă nici o modificare.

Capacitatea de înțelegere prezintă o îmbunătățire hotărâtoare, prin faptul că subiectul, deși nu este încă sigur și destul de rapid, înțelege mai repede și mai exact decât în prealabil.

Nu se poate constata o modificare a capacității de a reține. Subiectul reproduce sarcinile și efectuează calculele la fel de nesigur ca pe 9 iunie.

Însă curba activității (realizată deja pe 17 iunie) demonstrează o îmbunătățire hotărâtoare. Media realizărilor nu este doar mai mare, ci și numărul de greșeli a scăzut considerabil.

Subiectul prezintă continuu o dispoziție ușor deprimată și se interesează des când va pleca de aici.

Pe 23 iunie are brusc o tentativă de sinucidere, el încercând să-și taie lent, cu o piatră ascuțită, pielea de pe încheietura stângă, în apropierea arterei. Când a început să sângereze, a cerut de la gardian un cuțit, pentru că „nu a reușit total", ocazie cu care firește că s-a descoperit încercarea de suicid. Când s-a încercat coaserea și bandajarea rănii, el s-a apărat mai întâi; însă când a fost amenințat că va fi ținut de către patru gardieni, a cedat imediat.

3. Expertiza

Din materialele 1 și 2 de mai sus reiese:

Subiectul înclina dintotdeauna spre o viață de vagabond, fără să muncească. Nu a stat foarte mult timp nicăieri, își schimba constant domiciliul și postul; nu a rezistat în viața ordonată a căsătoriei, ci a ajuns să se certe cu soția, și-a însușit banii ei și a plecat. Ocaziile prielnice l-au condus de mai multe ori la furturi. Inconstanța caracteristică subiectului se bazează, după părerea sa, pe o neliniște interioară care îl împinge mereu să plece, chiar din serviciile în care ar fi putut să-i fie bine. Subiectul simte această particularitate și vede și că el este singurul vinovat pentru viața sa nefericită.

Examinarea arată că subiectul, chiar și exceptând această caracteristică, nu este un om pe de-a-ntregul normal. El prezintă o serie de

deviaţii de la normă, care nu se pot desemna chiar ca patologice, totuşi ca pe nişte caracteristici de degenerare, ca, de exemplu, scăderea generală a sensibilităţii (hipalgezie), daltonismul, capacitatea scăzută de a reţine şi tulburarea capacităţii de înţelegere a ceea ce se întâmplă şi aude, care se caracterizează printr-o încetinire şi o lipsă de precizie.

Această stare anormală corespunde mai puţin vreunei boli psihice cunoscute, cât mai degrabă tabloului degenerării genetice. Nu se pot dovedi influenţe ereditare puternice, deoarece cunoştinţele noastre despre relaţiile sale familiale sunt foarte precare, totuşi ele pot să fi existat.

Cu o anumită constrângere, se pot diferenţia, în funcţie de constelaţia întâmplătoare a simptomelor, printre persoanele împovărate genetic, anumite grupuri care corespund unor tablouri patologice. Subiectul se apropie cel mai mult de isterie, căci simptomele sale principale, inconstanţa caracterului şi uitarea, joacă un rol mare tocmai în domeniul isteriei. Daltonismul, scăderea activităţii senzoriale în general sunt simptome care pot apărea la toate formele posibile de degenerare (sau „inferioritate psihopatică"). Irascibilitatea sa dispoziţională, participarea curioasă şi judecarea rapidă a relaţiilor din clinica noastră nu pot fi desemnate cu siguranţă ca fiind isterice, fac totuşi această impresie. Însă un caracter isteric clar îl are tentativa de sinucidere întreprinsă aici, care a fost continuată numai până când a devenit periculoasă. (Fireşte că nu este exclus ca indispoziţia să atingă o dată un grad atât de mare, încât încercarea să aibă un final mai mult decât teatral.)

Dacă luăm în considerare faptul că subiectul provine dintr-o familie altminteri cu reputaţie bună şi nu este doar un om decăzut din punct de vedere moral, ci este împiedicat să aibă o viaţă decentă şi cu scop în principal de către predispoziţia psihică anormală, atunci trebuie să presupunem că motivele sale de simulare, mai ales afectul puternic de remuşcare, ar fi fost de ajuns, deşi elementul psihologic al acelui moment nu este chiar foarte clar. Iese în evidenţă cât de neclar se exprimă subiectul în această privinţă, cu atât mai mult cu cât nici lui însuşi nu îi era foarte clar ce voia să obţină cu simularea şi ce se va întâmpla cu el când va simula. Este însă foarte probabil că se gândea la o scuză pentru faptele sale; dar după tot ce ne-a comunicat aici, în acel moment el nu era încă foarte sigur de raza de acţiune a modului

său de comportament. Pare ca și cum pe atunci ar fi avut o pornire nedeterminată de a se salva din acea situație mai degrabă decât să fi urmat un gând clar.

În ceea ce privește aspectul exterior al stării sale de atunci, trebuie subliniat că subiectul, exceptând o serie de mici inconsecvențe și improbabilități, care au susținut mereu la noi ideea de simulare, a jucat excelent rolul bolnavului psihic, și anume atât de bine, încât nu putea fi contestată o înrudire clară cu anumite obnubilări isterice, pe de o parte, iar pe de altă parte cu anumite forme de dementia praecox. Insensibilitatea expresiei faciale, indiferența cu care subiectul s-a aruncat cu capul în ușă, leșinul autentic au fost fapte care se pot explica cu greutate doar prin pura simulare, de aceea încă de pe atunci aveam impresia că, chiar dacă ar fi vorba doar de simpla simulare, trebuia să mai existe încă un plus patologic, care-l face capabil pe subiect să joace acest rol dificil. Observațiile ulterioare au confirmat în întregime supoziția noastră. Conform mărturiei ulterioare a subiectului, a fost vorba de o simulare intenționată a tulburării psihice, dar care a ieșit atât de bine, în ciuda cunoștințelor și voinței subiectului, încât aproape că a devenit tulburare psihică, respectiv a început să capete trăsături patologice, prin faptul că, din cauza prezentării consecvente a unei stări imbecile a fost afectată activitatea psihică normală, lucru ce s-a făcut observat prin diferite simptome care nu mai puteau fi simulate. Dovadă în acest sens sunt afirmațiile făcute de către subiect despre scena relatată mai sus din încăpere. Memoria slabă, care, în plus, este deosebit de lacunară pentru perioada simulării, nu intră în discuție în raportul relatat de subiect, deoarece este vorba de o amintire pozitivă privind o falsificare a înțelegerii care nu mai poate fi considerată normală și care explică mulțumitor situația ciudată de atunci. Vedem prin urmare că pe atunci subiectul percepea mediul înconjurător într-un mod patologic neclar și chiar falsificat. Mai departe, o dovadă pentru ipoteza unei tulburări a conștiinței este neajutorarea vizibilă a subiectului, care a dus pe atunci chiar la leșin. Ar fi putut foarte ușor să-și modifice poziția cumva sau să facă altceva pentru a evita poziția incomodă și leșinul și fără ca astfel să iasă din rol. Semnificativă este și mărturia conform căreia la începutul curei de înfometare nu avea deloc poftă de mâncare. Această împrejurare și celelalte indică faptul că intenția de a

simula tulburarea psihică a devenit o puternică autosugestie, care a dus până la voalarea conştiinţei şi astfel a acţionat asupra acţiunilor sale dincolo de voinţa sa conştientă. Acest fapt ne oferă şi cheia pentru înţelegerea realizărilor sale actoriceşti. Ştiinţa cunoaşte numeroase cazuri în care, prin autosugestie, simulările la început conştiente au devenit involuntare şi inconştiente şi astfel au căpătat o forţă şi o consecvenţă copleşitoare. Aici intră toate cazurile de înşelăciune patologică (pseudologia phantastica).

Asemenea fenomene se observă de regulă la persoanele cu predispoziţie isterică; un motiv în plus pentru ipoteza unei degenerări isterice a subiectului.

Deşi anumite episoade ale simulării au luat naştere fără îndoială doar prin îngustarea şi voalarea conştiinţei, nu trebuie să ne mirăm că subiectul ieşea ocazional din rol şi dovedea în unele zile o participare la mediu care contrazicea aparenta sa insensibilitate.

Cea mai probabilă ipoteză este că subiectul a jucat cu intenţie conştientă cea mai mare parte a aparentei sale tulburări psihice, dar că anumite momente ale simulării au acţionat atât de convingător asupra lui, încât au căpătat semnificaţia unei sugestii puternice şi l-au transpus într-o adevărată autohipnoză. Faptul că prin aceste procese psihice a fost vătămată activitatea psihică este dovedit de comportamentul diferit al curbei activităţii din ziua de după terminarea simulării şi nouă zile mai târziu.

Aşa cum reiese din mărturia subiectului, dezvoltarea simulării era legată de afecte puternice. Afectele au mereu o influenţă alterantă asupra conştiinţei, deoarece evidenţiază excesiv procesul de gândire accentuat emoţional, iar astfel se întunecă toate celelalte procese cognitive prezente în acelaşi timp. De aceea este de înţeles că subiectul nu era foarte lămurit ce voia de fapt să obţină cu simularea. După părerea noastră, afectele prezente la început reprezintă sursa sugestiei copleşitoare de mai târziu a simulării. Faptul că a luat naştere acest fenomen de simulare în parte conştientă, în parte inconştientă se datorează probabil dispoziţiei sale isterice, a cărei caracteristică principală este o disociabilitate anormală a conştiinţei, care poate duce, în momentul unui afect puternic, foarte uşor la confuzia conştiinţei şi la apariţia unei sugestii foarte greu de combătut. Mecanismul psihologic al simu-

lării sale pare să ne indice că acea slăbiciune psihică existentă dintotdeauna era ultima cauză care l-a dus pe subiect la ideea simulării, căci el resimțea probabil confuzia cauzată de afect și poate voia să o transpună în dorința ca mai degrabă să fie nebun decât să o supună pe mama sa rușinii declanșate de o nouă condamnare.

Fie după placul lui: este de ajuns să indicăm că simularea prezintă trăsături patologice și nici apariția ei nu a fost influențată de motive în întregime normale.

Pentru ipoteza conform căreia încă dinaintea arestării, respectiv din perioada comiterii faptei, exista o tulburare a conștiinței asemănătoare sau identică nu avem destule puncte de sprijin și este foarte improbabil ca pe atunci să fi existat vreo tulburare patologică, dacă nu dorim să desemnăm ca atare starea sa obișnuită de degenerare înnăscută. Asemenea fenomene de degenerare apar însă la un număr mare de infractori de drept comun, care sunt considerați complet responsabili în sens juridic. Noi suntem însă de părere că starea psihologică din care a luat naștere hotărârea de a simula nu este în întregime aceea care se înțelege prin conceptul de responsabilitate juridică, întrucât aici dorinței i-a venit în întâmpinare o predispoziție inconfundabilă care a sprijinit-o astfel, încât trebuie să presupunem că subiectul a acționat, în timpul simulării, sub influențe anormale, care i-au limitat într-un grad considerabil autodeterminarea.

De aceea ajungem la concluzia că în timpul comiterii furtului nu exista o tulburare psihică în sensul juridic, dar că, în timpul simulării trebuie presupusă o responsabilitate diminuată.

Luând în considerare faptul că cea mai mare parte a simulării s-a produs conștient, prin urmare este exclusă o obnubilare spontană, subiectul poate fi considerat ca fiind *pasibil de pedeapsă.*

De aceea răspundem în felul următor la întrebările puse:

1. Subiectul nu este bolnav psihic acum.
2. El se află în schimb într-o stare de inferioritate psihopatică cu trăsături isterice.
3. Această stare există probabil de la naștere. Ea nu exclude responsabilitatea pentru furt; însă pentru simulare trebuie admisă o diminuare a responsabilității.

VIII.
EXAMINAREA A DOUĂ EXPERTIZE PSIHIATRICE CONTRADICTORII[1]

Cazul în care două expertize psihiatrice sunt contradictorii în ceea ce privește concluziile nu este foarte rar, mai ales când, cum se întâmplă în cazul următor, este vorba de limita atât de elastică dintre iresponsabilitate și responsabilitate diminuată. Specificul acestui caz constă în primul rând în faptul că expertul nu a avut la dispoziție pentru expertiză pe inculpata însăși, ci doar expertiza deja realizată. Pentru autorități, hotărâtoare pentru acest procedeu a fost convingerea că expertiza deja existentă a adunat un material exhaustiv și de aceea o nouă observație ar fi superfluă. Expertul a consimțit la acest punct de vedere. În al doilea rând, acest caz este de interes deoarece a prilejuit ocazia unei dispute principiale privind relația importantă din punct de vedere practic a defectului moral cu isteria. Punctele de vedere exprimate în examinare expertul dorește să le expună judecății competente a colegilor specialiști.

Expertiza noastră se sprijină pe piesele dosarului etc. (urmează inventarul cuprinzătorului material din dosar).

În plus, am încercat să ne facem o părere proprie printr-o a doua convorbire cu inculpata care se află în detenție preventivă.

1 Apărut în: *Mschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform* II (Heidelberg, 1906), pp. 691-698.

Întrebările judecătorului:

1. Conform expertizelor A și B trebuie admis că doamna Z. este complet iresponsabilă sau este vorba doar de o responsabilitate diminuată?
2. Materialul pus la dispoziție direcției clinicii B era complet?

1. Expertiza din A (17 noiembrie 1904)

A. *Starea de fapt*: Doamna Z a înșelat două femei cu 200 de mărci, prin faptul că le-a spus că este posesoarea unui bilet în rate al loteriei de stat din Ungaria, cu care a câștigat o sumă mare (38 000 sau 180 000 de mărci). Ea avea nevoie acum de bani pentru a plăti ratele, căci doar așa putea ridica suma câștigată.

B. *Cercetarea*: În fața judecătorului, inculpata pretinde că un anumit Baumann August i-a oferit în noiembrie 1903 și alte lozuri în valoare de 2 000 de franci. Pentru a-l cumpăra, ea a încercat să strângă bani.

Cercetarea a dovedit însă că ea ușurase deja în 1900 și 1901 pe o anumită Bl., în aceleași condiții, de 4 000 de franci. Însă existența lui Baumann a fost susținută de inculpată cu o asemenea încăpățânare, încât la început s-a bănuit că poate este victima acestui Baumann.

În ciuda verificărilor complete, existența lui Baumann nu a putut fi dovedită. Însă cum inculpata a rămas totuși la versiunea ei și cum și alte mărturii au pus în chestiune sănătatea ei psihică, judecătorul nu a exclus o autoamăgire patologică. Din aceste motive, inculpata a ajuns la examinarea medicală.

C. *Materialul expertizei*. La baza expertizei se află piesele din dosar. Printre ele, mai ales următoarele: dosarul tribunalului cantonului, un raport al direcției închisorii din G., în care se afirmă următoarele: „Z. este o persoană în căutare de plăceri, imorală și o escroacă rafinată. Comportamentul ei în închisoare a fost foarte normal și nu s-a putut constata niciodată un defect psihic"; în sfârșit, o expertiză a medicului districtual din K. — septembrie 1904 — care, pe baza unor indispoziții nervoase, a „autosugestiei" încăpățânate privind existența lui Bau-

mann şi a corectării la început incomplete a unui vis angoasant avut în închisoare, presupune o stare psihică anormală şi o responsabilitate diminuată. În plus, trebuie numite ca fiind importante câteva mărturii care o reprezintă pe inculpată ca fiind anormală psihic.

Observarea a început pe 28 septembrie 1904, iar expertiza a fost predată pe 17 noiembrie. Observarea a constatat existenţa simptomelor isterice; credinţa în existenţa lui Baumann este concepută ca o înşelăciune patologică în care inculpata însăşi crede. Ea recunoaşte că modul în care a obţinut banii este prin escrocherie; însă susţine că a avut intenţia să dea banii înapoi imediat ce ridica suma câştigată.

În rest nu există alte tulburări ale inteligenţei şi conştiinţei.

D. *Concluziile expertizei.* Concluzia esenţială este existenţa isteriei. La baza isteriei se află caracterul isteric. El este de obicei înnăscut. „Conform experienţei, persoanele de acest fel obişnuiesc să mintă chiar dacă nu este nevoie, să inventeze istorii întregi“, însă conferă acestor lucruri valoare de adevăr. „Se poate spune că în cazul unor asemenea persoane predispuse constituţional la isterie minciuna şi înşelătoria nu pot fi judecate în acelaşi mod ca la normali, că acestea cad mai uşor victime unei înclinaţii deja existente spre falsificare, îşi sugerează lor însele minciunile şi la ele nu acţionează o serie de inhibiţii care-l reţin pe normal de la înşelătorie şi minciună.“

Expertiza presupune o responsabilitate diminuată.

E. *Critica expertizei.* Istoria anterioară este incompletă, deoarece se bazează aproape exclusiv pe piesele de dosar. Însă de vină nu este expertul, ci distanţa spaţială mare dintre A şi Elveţia, care a împiedicat audierea personală. O audiere prin scrisori este imposibilă în acest caz. Descoperirea simptomelor isterice nu este deosebit de grea, fapt pentru care şi riscul unei înşelări este mic. La acestea se adaugă că medicii examinatori X şi Y sunt specialişti cu reputaţie foarte bună. Dacă ar fi fost deci de dorit o completitudine mai mare, totuşi constatarea expertizei apare ca fiind nu doar de încredere, ci şi suficientă pentru motivarea concluziei mai sus citate.

Nu se discută o problemă foarte importantă, şi anume ce influenţă a avut asupra acţiunii credinţa în existenţa lui Baumann. Dacă ea credea într-adevăr în Baumann şi lozurile lui, atunci manipularea înşelătoare trebuie să-i fi apărut ca mult mai puţin reprobabilă, căci ea

se putea scuza mereu față de ea însăși, spunându-și că va înapoia banii. Acest proces de gândire ar fi foarte atrăgător pentru o isterică cu caracterul ei slab. În determinarea gradului de responsabilitate, această împrejurare ar fi avut o greutate considerabilă. Experții din A par să fi admis într-adevăr că inculpata crede în Baumann. Apoi există un gol în expertiză, care face ca toată concluzia să pară ca fiind îndoielnică. Însă chiar dacă inculpata a mințit aruncând vina sa în seama unui necunoscut, rezultatul expertizei ar fi putut totuși să fie corect, deși nu ia nici o poziție nici referitor la această problemă.

2. Expertiza din B (23 martie 1905)

A. *Starea de fapt*. Doamna Z. a înșelat-o pe o anumită H. cu suma de 700 de franci. Ea i-a spus victimei că are un loz al loteriei din Budapesta care este câștigător (întâi 135 000 și apoi 270 000 de franci). Sub diferite pretexte de o semnificație secundară, ea a primit de la H., din când în când, sume mai mari. Prin urmare, ea a repetat în esență același joc ca mai înainte.

B. *Cercetarea*. La audiere, inculpata a insistat din nou că într-adevăr a primit un loz de loterie de la agentul Baumann. Datorită împrejurării că inculpata a fost examinată deja o dată de un medic, judecătorul a găsit de cuviință să ceară o a doua expertiză.

C. *Materialul expertizei*. La baza expertizei se află: piesele de dosar de la ancheta de atunci etc. (urmează inventarul materialelor). În afară de aceasta, din clinică au fost obținute informații private asupra inculpatei.

Acest material este semnificativ mai bogat decât cel din A. Am renunțat la o redare exhaustivă a tuturor acelor puncte de vedere valoroase care reies din materialul amintit. Facem trimitere la expertiză. Ea confirmă pe larg că inculpata este deja dinainte o persoană cu defecte morale și psihopată, care are deja în spatele său delicte dintre cele mai variate.

Observarea a început pe 19 ianuarie 1905, expertiza a fost predată la 23 martie 1905. Perioada de observare a fost atât de lungă, încât se putea aștepta o cercetare temeinică a stării psihice. Constatarea prin-

cipală a fost din nou aflarea unei serii de simptome indubitabil isterice. (Faptul că, de exemplu, s-au găsit tulburări corporale mai multe și diferite față de expertiza din A nu are o semnificație prea mare. Simptomele isterice se pot modifica rapid.) De asemenea, corespunzător expertizei din A, nu s-au dovedit nici un defect patologic de inteligență și nici o tulburare de conștiință. Cercetarea mult mai amănunțită a stării psihice a scos în evidență în principal existența unui caracter isteric cu toate simptomele sale secundare, inadaptabilitatea socială, irascibilitatea, înclinația spre minciună și intrigă, memoria proastă etc.

Credința în existența lui Baumann s-a dovedit și aici a fi indestructibilă (cel puțin așa părea). Inculpata a afirmat că a folosit cea mai mare parte a banilor pe lozurile lui Baumann. În relație cu mediul său înconjurător, ea prezenta un comportament perfid și agitat.

D. *Concluziile expertizei.* Din viața și comportamentul inculpatei împovărate genetic reiese cu toată claritatea că suferă de isterie. Caracterul isteric se manifestă și ca egoism cras. Ea prezintă o insensibilitate neobișnuită față de rudele ei, bărbatul și logodnicul ei, pe care i-a înșelat direct. Inculpata nu are inhibiții morale nici în domeniul sexual. Ea este senzuală și risipitoare. Îi sunt caracteristice inconstanța și toanele. Sentimentele ei oscilează exagerat de mult.

Ea știe ce este permis și ce este interzis, însă îi lipsește complet sentimentul moral.

Credința în existența lui Baumann trebuie înțeleasă ca o înșelăciune patologică, în care s-a pierdut atât de mult, încât acum pare a crede și ea în acest lucru.

Acțiunile inculpatei care contravin legii trebuie înțelese ca simptome ale nebuniei ei isterice. De aceea ea este în întregime iresponsabilă. Boala s-a dezvoltat o dată cu personalitatea. De aceea este incurabilă.

Inculpata este o bolnavă periculoasă și „este necesar să protejăm societatea de acțiunile acuzatei, fapt care se poate realiza, din cauza rafinamentului modului ei de operare, doar prin internarea de durată într-o clinică închisă."

E. *Critica materialului.* Materialul expertizei nu lasă nimic de dorit, este suficient pentru motivarea isteriei constituționale. Însă în privința concluziilor, expertiza merge prea departe, după părerea noastră.

Se constată, pe bună dreptate, o lipsă totală a sentimentelor morale. Însă acesta nu este un simptom isteric şi nu aparţine în nici un fel caracterului isteric. Există mii de isterice severe, care au sentimente morale foarte fine, şi există, de asemenea, mulţi infractori grei fără nici un simptom isteric. Defectul moral şi isteria sunt două lucruri total diferite care apar independent unele de altele, aşa cum arată experienţa zilnică.

Aşa cum reiese din expertiză, inculpata este o persoană cu defecte morale, care mai este şi isterică. La criminalitatea inculpatei nu poate duce decât defectul moral, dar nu şi isteria, altfel toţi istericii ar fi criminali, fapt care însă contrazice experienţa.

În felul acesta, concluzia conform căreia acţiunile care contravin legii ar fi simptome ale isteriei cade în întregime. Astfel, problema responsabilităţii este pusă într-o cu totul altă lumină, fapt la care vom reveni mai târziu.

Problema credinţei în Baumann nu are o soluţie satisfăcătoare nici în această expertiză, în ciuda discuţiilor temeinice. Totuşi se poate vedea, graţie muncii mai temeinice, mult mai bine că această problemă nu are o semnificaţie specială pentru libertatea acţiunii. Înainte să apară această idee, inculpata a minţit, a înşelat şi a avut un comportament sexual imoral şi chiar în timpul expertizei din B a delictului inculpata a înşelat cu bună ştiinţă. Aşa că pare total exclus ca din această idee să reiasă vreun impuls patologic.

Se poate spune probabil că ideea generală a acţiunilor de înşelare depinde de credinţa ei în existenţa lui Baumann, dacă presupunem că această credinţă chiar există. Oricum ar fi, este sigur că inculpata a comis detaliile înşelătoriei cu bună ştiinţă. (Astfel, ea a călătorit în K., chipurile pentru a încasa acolo banii pentru loz, dar după câteva zile s-a întors cu haine noi şi încărcată cu cadouri.)

Concluzia corectă din această expertiză este deci că inculpata a acţionat contrar legii, ca urmare a defectului ei moral. Însă trebuie să consimţim alături de expertiză că isteria neîndoielnic prezentă are o influenţă semnificativă asupra acţiunii.

3. Expertiza finală

Din materialul adunat din A şi B pare să reiasă fără îndoială că Z. este o persoană cu defecte morale şi isterică.

Defectul moral (moral insanity) este o stare înnăscută, care este caracterizată printr-o lipsă a sentimentelor morale. Isteria nu cauzează niciodată apariţia unui defect moral, ci poate cel mult să simuleze existenţa acestuia sau să exagereze influenţele unui defect deja existent asupra comportamentului. Isteria este o stare patologică înnăscută sau dobândită, în care afectele sunt exagerat de puternice. Bolnavii sunt, de aceea, mereu, mai mult sau mai puţin victimele propriilor afecte. Însă isteria nu determină în general decât cantitatea, nu şi calitatea afectelor. Cea din urmă este dată de caracter. O persoană miloasă, atunci când este isterică, ajunge să plângă şi mai uşor, un om lipsit de scrupule devine şi mai dur, unul înclinat spre excese va cădea victimă şi mai frecvent înclinaţiilor sale. La fel trebuie să ne reprezentăm şi influenţa isteriei asupra acţiunii criminale.

O persoană cu defect moral care este sau devine isterică are astfel şi mai puţină forţă de rezistenţă decât o persoană care are doar defect moral. Expertiza din B ne arată tocmai acest comportament la inculpată. Abia ce este eliberată din arest sau din audiere, ea cedează din nou şi imediat tentaţiei de a acţiona înşelător. Comite acţiunile cu un rafinament desăvârşit şi are o influenţă de-a dreptul stranie asupra victimelor. Aşa cum observă pe bună dreptate expertiza din B, marea artă de convingere şi puterea de înduplecare se pot pune în seama isteriei, căci la isterie participă mereu mult sentiment şi talentul natural de actor, astfel încât istericii, chiar dacă mint şi exagerează aşa mult, găsesc tot mereu oameni care să-i creadă. Chiar şi medicii au căzut de multe ori victime ale înşelăciunilor isterice.

Nici una dintre expertize nu a dovedit că inculpata acţionează sub impulsul unei convingeri patologice, al unei idei delirante (Baumann) sau al unei pulsiuni patologice irezistibile. Ambele au subliniat că ea cunoaşte imoralitatea acţiunilor sale. De asemenea, este exclusă o voalare a conştiinţei în momentul acţiunii.

Inculpata cedează pur şi simplu înclinaţiilor ei rele. Ea nu face nimic altceva decât orice infractor de drept comun. Isteria îi provoacă

acţiunile şi împiedică hotărârile contrarii. Se întâmplă aşa pentru că există, ca să zicem aşa, doar înclinaţii rele. Dacă ar exista şi unele bune, în anumite condiţii isteria le-ar stimula şi pe ele, însă nu se întâmplă aşa la istericii cu defecte morale. De aici se poate vedea că esenţialul nu poate fi decât defectul moral.

Inculpata este iresponsabilă, ca urmare a defectului moral?

Orice infractor de drept comun are defecte morale, prin urmare este bolnav în sens ştiinţific. Codul penal actual însă se referă la indivizii la care există cunoaşterea culpabilităţii acţiunii lor şi la care autodeterminarea nu este supusă unui impuls irezistibil.

Conceptul juridic de iresponsabilitate îi cuprinde deci pe toţi cei considerabil anormali psihic, cu excepţia celor cu defecte morale. În sensul legii, când se pune problema responsabilităţii, defectul moral nu intră în discuţie, în mod logic.

Prin urmare, este isteria în cazul de faţă atât de puternică, încât să determine o iresponsabilitate totală?

Aşa cum reiese din expertiza din B, inculpata are un defect moral. Dacă există un asemenea defect şi există şi o infracţiune, atunci ea trebuie pusă în legătură mai întâi, fireşte, cu defectul moral, căci acestea sunt două lucruri care ţin unul de altul. Dacă delictele provin din isterie, atunci trebuie dovedit şi caracterul delictelor, şi anume că se înrădăcinează în isterie şi nu în defectul moral.

Delictele inculpatei sunt specifice isteriei?

Nu există o dovadă în acest sens. După toate aparenţele este vorba de acţiuni conştiente şi intenţionat înşelătoare, aşa cum sunt ele obişnuite la escrocii iscusiţi. Rădăcinile lor sunt înclinaţia rea şi slăbiciunea faţă de aceasta. Însă acestea nu sunt isterice. Singurul punct în care s-ar putea bănui motivaţii isterice specifice este problema lui Baumann. Dar tocmai în această privinţă planează cea mai mare neîncredere. Această înşelăciune este oportună şi o dată aproape a reuşit (K.). În expertiza din B se subliniază că inculpata a afirmat o dată că nu se lasă hipnotizată, pentru că „nu e de datoria ei să spună medicilor tot adevărul". Din această frază se poate bănui că inculpata are mai multe intuiţii în privinţa înşelăciunilor ei decât se credea. De aceea trebuie avută cea mai mare precauţie faţă de înşelăciunea cu Baumann. Subsemnatul a vorbit în această privinţă cu inculpata, referitor la delicte-

le actuale, și a stabilit că acum a înșelat cu intenție, pentru a obține bani. Baumann nu a jucat aici nici un rol. Inculpata a asigurat și că nu are nici un loz, însă susține încă și azi existența lui Baumann, cu multă convingere și multe lacrimi, astfel încât impresia de adevăr este foarte puternică. Însă în această chestiune important din punct de vedere practic este doar faptul că inculpata a înșelat de data asta clar și fără înconjur, cum făcea înainte de 1900. De aceea nici de aici nu se poate conchide o motivație isterică a delictelor ei.

Delictele ei, mai ales succesul ciudat de sigur, trebuie înțelese ca o conlucrare dintre defectul moral și isterie, unde isteria are doar un efect favorizant în ceea ce privește delictul. Istericii sunt, ca urmare a forței afectelor lor, mereu victimele acestora, ei, ca să zicem așa, nu-și aparțin niciodată lor înșile, ci afectului de moment. Acțiunea lor este de aceea constant compromisă de afectul de moment (toană). Se cunoaște foarte bine cât de tare înșală afectul judecata și tulbură gândirea. La un grad mai puternic de isterie, așa cum prezintă inculpata, hotărârile voluntare se află mereu sub influențele anormale ale afectelor, fapt care nu se întâmplă la omul normal, care poate cântări în liniște fiecare pro și contra al acțiunilor sale. Isteria limitează prin urmare responsabilitatea.

De aceea răspundem la întrebările dumneavoastră în felul următor:

I. Pe baza ambelor expertize din A și B poate fi admisă doar o responsabilitate diminuată.

II. Materialul expertizei din B este adunat și asamblat cu o așa de mare grijă și temeinicie, încât orice s-ar adăuga pentru a-l completa nu ar fi decât ceva secundar.

Punctul de vedere al expertizei nu înseamnă altceva decât o renunțare la concepția științifică de defect moral *in praxi*. Consecința acestui punct de vedere este excluderea defectului moral din conceptul juridic de tulburare psihică. Teoretic, acest lucru poate fi considerat ca un regres sau ca o concesie la psihologia profană a dreptului penal, iar practic, ca lipsă de scrupule față de societate. Noi, medicii psihiatri, nu trebuie să ne întoarcem la nici unul dintre aceste reproșuri, căci suntem angajați în primul rând pentru a veghea asupra binelui clinicilor

de stat încredinţate nouă. Dacă reprezentăm şi *in praxi* teoria noastră despre patologia defectului moral, atunci vom vedea cum, o dată cu creşterea pregătirii psihologice a autorităţilor judiciare, clinicile noastre se vor umple cu infractori, graţie expertizelor noastre altruiste. Astfel, în scurt timp, situaţia dintr-o clinică va deveni de nesuportat. (În Burghölzli lipseşte în prezent tocmai un infractor, pentru a face situaţia imposibilă.) Astfel stricăm complet caracterul şi reputaţia unei clinici şi nici o familie decentă nu se va gândi să interneze un membru de-al ei bolnav psihic în tumultul unui departament pentru infractori. Prin prezenţa infractorilor, spiritul şi atmosfera din clinică vor fi complet otrăvite. În plus, există foarte puţine clinici echipate pentru tratamentul şi internarea infractorilor. Cu cât juriştii văd mai repede inutilitatea actualului cod penal, cu atât vor insista mai mult să scape în sfârşit de clienţii lor incorijibili, prin internarea într-o clinică psihiatrică, cu precizarea din ce în ce mai îndrăgită că societatea trebuie protejată. Acest lucru trebuie realizat de codul penal, atunci de ce trebuie să plătească clinica psihiatrică? Clinica psihiatrică nu are voie să devină organul executiv al codului penal. Prin faptul că despovărăm codul penal de elementele incomode noi nu-l îmbunătăţim, ci doar ne ruinăm clinicile. Cât timp societatea nu vrea să schimbe codul penal, ea chiar trebuie să resimtă faptul că, din cauza înmulţirii rapide a celor cu responsabilitate diminuată, tocmai cei mai periculoşi infractori sunt eliberaţi într-un timp din ce în ce mai scurt. Numai în acest fel se poate demonstra maselor necesitatea reformelor.

IX.
DIAGNOSTICUL PSIHOLOGIC AL STĂRII DE FAPT[1]

Aşa cum cititorul lui *Centralblattes* poate că ştie, „diagnosticul psihologic al stării de fapt" a fost în ultimul timp obiectul mai multor dezbateri. Esenţa diagnosticului psihologic al stării de fapt constă în faptul că complexul de reprezentări al unui infractor este evidenţiat prin asociaţii. După cum se ştie, am stabilit, împreună cu RIKLIN, în lucrarea noastră *Experimentelle Untersuchungen über die Assoziationen Gesunder*, conceptul de „complex de reprezentări accentuat afectiv" şi am descris efectele acestuia asupra asociaţiilor; acest lucru s-a întâmplat pe larg în lucrarea mea de docenţă *Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperimente.* Cercetarea complexului accentuat afectiv în asociaţiile bolnavilor psihic a devenit pentru noi deja de doi ani un important mijloc de ajutor în diagnoză, aşa cum reiese din mai multe lucrări ale lui RIKLIN şi ale mele.

După apariţia lucrării mele *Diagnostischen Assoziationsstudien*, în *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik* a lui GROSS, a apărut un studiu publicat de WERTHEIMER şi KLEIN[2]. Autorii discută în esenţă posibilitatea ca în asociaţii să se poată evidenţia şi complexul de reprezentări accentuat afectiv al unei infracţiuni comise. Cum WERTHEIMER şi KLEIN sunt consideraţi în mod eronat ca „in-

1 Apărut în: *Centralbl. f. Nervenheilk u. Psychiat.* XXVIII (1905), pp. 813-818.
2 *Psychologische Tatbestandsdiagnostik.*

ventatori", pentru clarificarea acestei probleme vreau să remarc, cu această ocazie, că, în ceea ce privește experimentul, onoarea titlului de inventator îi revine lui GALTON sau WUNDT. Conceptul de complex de reprezentări accentuat afectiv și stabilirea efectelor sale specifice asupra asociației provin însă din clinica din Zürich, în special din *Diagnostische Assoziationsstudien*[3]. Dacă WERTHEIMER și KLEIN ar fi avut ceva mai mult respect pentru predecesorii lor și ar fi citat sursa din care și-au extras ideile aparent originale, atunci ar fi putut fi scutiți de diferite dezbateri neplăcute[4] (cf. critica lui WEYGANDT din ultimul număr al *Monatsschrift* a lui ASCHAFFENBURG"[5].)

Meritul lui WERTHEIMER se limitează până acum la faptul de a fi subliniat cazul special al complexului accentuat afectiv, infracțiunea și posibilitatea detectării ei din asociații. Așa cum am aflat din diferite comunicări private, se desfășoară acum încercări în acest sens; firește că încă nu au depășit stadiul de experimente de laborator.

Cu siguranță va fi de interes faptul că astăzi am reușit pentru prima dată să verific metoda noastră de aflare a complexului *in praxi*, la un delincvent, cu mult succes.

O prezentare detaliată a acestui caz va apărea în unul dintre primele numere ale *Schweizerischen Zeitschrift für Strafrecht*. Îmi permit să mă refer aici pe scurt la acest caz:

3 Apărut în: *J. f. Psychol. u. Neur.* (1904/05), pp. 26-27.

4 După cum probabil se știe, în diferite locuri din lucrările mele privind asociația am arătat că WERTHEIMER și-a creat ideea de diagnostic al stării de fapt din lucrările mele. În *Archiv für die gesamte Psychologie* VII (1/2), WERTHEIMER indică faptul că prima sa lucrare a apărut cu douăsprezece zile înainte de a mea. Prin urmare, am ajuns amândoi, în mod independent, la aceleași concluzii. De aceea îmi retrag menționarea anterioară ca fiind eronată. Am ajuns în felul următor la opinia mea eronată:

La destul timp după apariția primelor mele lucrări referitoare la asociația liberă, am aflat de publicațiile lui WERTHEIMER–KLEIN. Cum m-a frapat asemănarea ideilor lui WERTHEIMER cu ale mele, m-am interesat imediat despre autor și am aflat de la un apropiat al lui WERTHEIMER răspunsul neîndoielnic că WERTHEIMER, în timpul conceperii lucrării sale, se afla sub influența ideilor mele. Nu am putut să mă îndoiesc de corectitudinea acestei informații, căci persoana în cauză s-ar fi aflat în relație cu WERTHEIMER, cel puțin în acea vreme, fapt care pur și simplu a exclus, din punctul meu de vedere, orice date eronate. [Explicația a apărut în *Z. f. angew. Psychol.* I (1907) caietul 1/2, p. 163.]

5 *Zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik.*

Ieri seară m-a vizitat un domn mai în vârstă, aflat într-o agitație vizibilă. Mi-a povestit cu locuiește împreună cu un bărbat de 18 ani, al cărui tutore este. De câteva săptămâni a observat că din când în când îi lipsesc sume mai mici sau mai mari de bani, în total până acum peste 100 de franci. El a reclamat imediat acest fapt la poliție, dar nu a fost în stare să aducă dovezi împotriva vreunei persoane. Îl bănuia pe pupilul său, dar nu avea dovezi. Dacă ar ști că protejatul este făptașul, ar dori să treacă sub tăcere totul, pentru a menaja familia foarte onorabilă a acestuia. Însă pentru aceasta ar trebui să știe cu precizie dacă pupilul său este făptașul. Apoi mi-a cerut să-l hipnotizez pe tânărul domn și să-l chestionez în timpul hipnozei. Am refuzat desigur acest lucru, dar i-am propus experimentul asociativ, care putea fi ușor făcut plauzibil sub forma unei consultații ocazionale (delincventul voise să mă consulte deja anterior din cauza unor anumite neplăceri nervoase ușoare). Tutorele a acceptat planul, iar azi-dimineață tânărul domn a venit la consultație. În prealabil, desigur că mă echipasem cu formularul meu cu cuvinte-stimul (100 de cuvinte). Experimentul a decurs foarte bine; pentru o circumscriere mai largă și mai precisă a reacțiilor complexului am adăugat și procedeul meu de reproducere. Din asociații a reieșit în mod atât de clar complexul furtului comis, încât după aceea i-am putut spune domnului cu o siguranță liniștită: „Ați furat." Făptașul a pălit, era complet perplex și după o scurtă ezitare a mărturisit, plângând, furtul.

Mai vreau să adaug la acest referat preliminar doar că efectele complexului de furt asupra asociațiilor sunt desigur exact aceleași ca la oricare alt complex de o intensitate emoțională asemănătoare. Pentru detalii trebuie să trimit la lucrarea publicată ulterior.

BIBLIOGRAFIE

A. RESTUL REVISTELOR CITATE, CU PRESCURTĂRILE LOR

Allg. Z. f. Psychiat. = Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychischgerichtliche Medicin. Berlin.

Ann. méd.-psychol. = Annales médico-psychologiques. Paris.

Arch. f. d. ges. Psychol. = Archiv für die gesamte Psychologie. Leipzig.

Arch. f. Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik = Archif für Kriminal-Anthropologie und Kriminalistik. Leipzig.

Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr. = Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Berlin.

Archs. de Neur. = Archives de Neurologie. Paris.

Brain. A Journal of Neurology. Londra.

Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat. = Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Berlin și Leipzig.

L'Encéphale. Journal des maladies mentales et nerveuses. Paris.

Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei. Nürnberg.

Harper's Mag. = Harper's Magazine. New York.

Jb. f. Psychiat. u. Neur. = Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie. Leipzig și Viena.

J. f. Psychol. u. Neur. = Journal für Psychologie und Neurologie. (anterior: Zeitschrift für Hypnotismus). Leipzig.

Jur. psychiatr. Grenzfragen = Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. Halle.

Mind. A Quarterly Review of Psychology and Philosophy. Londra.

Mschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform = Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. Heidelberg.

Münch. med. W schr. = Münchener medicinische Wochenschrift. München.

Neur. Centralbl. = Neorologisches Centralblatt. Berlin.

Proc. Soc. Psych. Res. = Proceedings of the Society for Psychical Research. Londra.

Progr. méd. = Progrès médical. Paris.

Rev. philos. = Revue philosophique de France et de l'étranger. Paris.

Schweiz. Z. f. Strafrecht = Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht. Berna.

Trans. Coll. Phys. Philadelphia = Transactions of the College of Physicians of Philadelphia.

Trib. méd. = Tribune médicale. Paris.

Union méd. = Union médicale. Paris.

Wien. med. Presse = Wiener medizinische Presse. Viena.

Z. f. angew. Psychol. = Zeitschrift für angewandte Psychologie und psychologische Sammelforschung. Leipzig.

Z. f. Hypnot. = Zeitschrift für Hypnotismus, Psychotherapie, sowie andere psychophysiologische und psychopathologische Forschungen. (continuat ca: Journal für Psychologie und Neurologie). Leipzig.

Die Zukunft. Berlin.

B. Bibliografie generală

Aschaffenburg, Gustav: „Experimentelle Studien über Associationen". În: *Psychologische Arbeiten*, editor Emil Kraepelin, I. Leipzig 1896, pp. 209-299.

Azam, Charles Marie Etienne-Eugène: *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité.* Paris, 1887.

Baetz, E. von: Über Emotionslähmung. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901), pp. 717-721.

Bain, Alexander: *The Senses and the Intellect.* Ediţia a patra Londra, 1894.

Ballet, Gilbert: *Le Langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie.* Paris, 1886. Germană: *Die innerliche Sprache und die verschiedenen Formen der Aphasie.* Leipzig şi Viena, 1890.

BAUMANN, Julius: *Über Willens- und Charakterbildung auf physiologisch-psychologischer Grundlage.* Berlin, 1897.

BEHR, Albert: „Bemerkungen über Erinnerungsfälschungen und pathologische Traumzustände". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVI (1899), pp. 918-952.

BILLOD, E.: „Rapport médico-légal sur un cas de simulation de folie". În: *Ann. méd.-psychol.*, anul 26 (1868) t. XII, pp. 53-82.

BINET, Alfred: *Les Altérations de la personnalité.* Paris, 1892.

Blätter aus Prevorst. Originalien und Lesefrüchte für Freunde des inneren Lebens, mitgetheilt von dem Herausgeber der Seherin aus Prevorst (Justinus KERNER), col. a patra, Karlsruhe, 1833.

BÖCKER, F. W., Carl HERTZ şi Franz RICHARZ: *Reiner Stockhausen, ein actenmäßiger Beitrag zur psychisch-gerichtlichen Medicin.* Elberfeld, 1855.

BOETEAU, M.: „Automatisme somnambulique avec dédoublement de la personnalité". În: *Ann. méd.-psychol.*, anul 50 (1892) vol. XV, pp. 63-79.

BOHN, Wolfgang: *Ein Fall von doppeltem Bewußtsein.* Dis. Breslau, 1898.

BOLTE, August: „Über einige Fälle von Simulation". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LX (1903), pp. 47-59.

BONAMAISON, L.: „Un Cas remarquable d'hypnose spontanée". În: *Rev. de l'Hypnot.*, anul. 4 (1890), pp. 234-243.

BOURRU, H., şi P. BUROT: *La Suggestion mentale et les variations de la personalité.* Paris, 1895.

BRESLER, Johann: „Culturhistorischer Beitrag zur Hysterie". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LIII (1896) pp. 333-376.

BREUER, Joseph şi Sigmund FREUD: *Studien über Hysterie.* Leipzig şi Viena, 1895.

BUROT, P.: vezi BOURRU.

CARDANUS, Hieronymus: *De subtilitate libri XXI.* Nürnberg, 1550.

CELLINI, Benvenuto: *Das Leben des B' C', Florentinischen Goldschmieds und Bildhauers, von ihm selbst geschrieben.* Traducere şi anexă de GOETHE. Tübingen, 1803.

CLAUS, –: „Ein Fall von simulirter Geistesstörung". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXXIII (1877), pp. 153-170.

CULLERRE, Alexandre: „Un Cas de somnambulisme hystérique". În: *Ann. méd.-psychol.*, anul 46 (1888) vol. VII, pp. 354-370. Bespr.: H. KURELLA în: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLVI (1890), „Literaturbericht", p. 356.

DELBRÜCK, Anton: *Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. Eine Untersuchung über den allmählichen Übergang eines normalen psychologischen Vorganges in ein pathologisches Symptom.* Stuttgart, 1891.

DESSOIR, Max: *Das Doppel-Ich*, ediţia a doua adăugită, Leipzig, 1896.

VAN DEVENTER, J.: „Ein Fall von sanguinischer Minderwerthigkeit". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LI (1895), pp. 550-578.

DIEHL, August: „Neurasthenische Krisen". În: *Münch. med. W schr.*, anul 49 (1902), Nr. 9, pp. 363-366.

DONATH, Julius: „Über Suggestibilität". În: *Wien. med. Presse* (1892) Nr. 31, col. 1244-1246.

– „Der epileptische Wandertrieb (Poriomanie)". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXII (1899), pp. 335-355.

ECKERMANN, Johann Peter: *Gespräche mit Goethe in den letzten Jahren seines Lebens.* Reclam III, Leipzig, 1884.

EMMINGHAUS, H.: *Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen.* Leipzig, 1878.

ERLER, –: „Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXXV (1879), pp. 16-45.

FLAUBERT, Gustave: *Salammbô.* Ed. definitivă, Paris, 1885.

FLOURNOY, Théodore: *Des Indes à la planète Mars. Etude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*, ediţia a treia, Paris şi Geneva, 1900.

FOREL, August: *Der Hypnotismus, seine... Bedeutung... und Handhabung.* Stuttgart, 1889.

FREUD, Sigmund: *Die Traumdeutung.* Leipzig şi Viena, 1900. Trad. rom.: *Opere vol. 9. Interpretarea viselor.* Editura Trei. Bucureşti, 2003.

– vezi BREUER.

FÜRSTNER, C.: „Über Simulation geistiger Störungen". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XIX(1888), pp. 601-619.

– Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXI (1899), pp. 627-639.

GANSER, Sigbert: „Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXX (1898), pp. 633-640.

GÖRRES, Johann Joseph von: Die christiche Mystik, vol 4. Regensburg şi Landshut, 1836-1842.

GOETHE, Johann Wolfgang von: *Zur Naturwissenschaft im allgemeinen.* Cotta XXX, Stuttgart, 1858.

– *Die Wahlverwandtschaften.* Cotta XIV, Stuttgart, 1858.

GRAETER, Carl: „Ein Fall von epileptischer Amnesie, durch hypnotische Hypermnesie beseitigt". În: *Z. f. Hypnot.* VIII (1899), pp. 129-163.

GROSS, Hans: *Kriminal-Psychologie,* ediţia a doua, Leipzig, 1905.

GUINON, Georges: „Documents pour servir à l'histoire des somnambulismes". În: *Progr. méd.,* XIII (1891), pp. 401-404, 425-429, 460-466, 513-517; XIV, pp. 41-49, 137-141.

– şi Sophie WOLTKE: „De l'Influence des excitations des organes des sens sur les hallucinations de la phase passionnelle de l'attaque hystérique". În: *Archs. de Neur.* XXI (1891), pp. 346-365.

HAGEN, F. W.: „Zur Theorie der Hallucination". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXV (1868), pp. 1-113.

– Recenzie HECKER: „Über Visionen". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* VI (1849) „Literaturbericht", pp. 285-295.

HAHN, R.: Recenzie JUNG: „Zur Psychologie und Pathologie sogenannter occulter Phänomene". În: *Arch. f. d. ges. Psychol.* III (1904), „Literaturbericht", pp. 26-28.

HARDEN, Maximilian: „Der kleine Jacobsohn". În: *Die Zukunft* XLIX (1904), pp. 370-378.

HAUPTMANN, Carl: *Die Bergschmiede. Dramatische Dichtung.* München, 1902.

HECKER, Just. Frdr. Carl: *Über Visionen Eine Vorlesung...* Berlin, 1848.

– vezi HAGEN.

HERTZ, Carl: vezi BÖCKER.

HOCHE, Alfred E.: *Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.* Berlin, 1901.

HÖFELT, J. A.: „Ein Fall von spontanem Somnambulismus". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLIX (1893), pp. 250-255.

JAMES, William: *The Principles of Psychology,* 2 vol. Londra şi New York, 1891.

JANET, Pierre: *L'Anesthésie hystérique. Conférence...* Evreux, 1892.
– *L'Automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine.* Paris, 1889 (ediția a șaptea, 1913).
– *Der Geisteszustand der Hysterischen. (Die psychischen Stigmata).* Traducere. Leipzig și Viena, 1894.
– *Névroses et idées* fixes, 2 vol. Paris, 1898.
– *Les Obsessions et la psychasthénie,* 2 vol. Paris, 1903.
JESSEN, Peter Willers: „Über psychische Untersuchungsmethoden. Böcker, Hertz und Richarz: Reiner Stockhausen, ein actenmäßiger Beitrag"... În: *All. Z. f. Psychiat.* XII (1855), pp. 618-632.
– „Doppeltes Bewußtsein". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXII (1865), p. 407.
JUNG, Carl Gustav: „Die psychologische Diagnose des Tatbestandes". În: *Jur. psychiatr. Grenzfragen* IV/2 (1906), pp. 3-47. Ca broșură Carl Marhold, Halle 1906. Reeditare Rascher, Zürich, 1941. [Opere complete II (1978)]
– *Über die Psychologie der Dementia praecox: Ein Versuch.* Carl Marhold, Halle, 1907. (Cuvânt înainte datat iulie 1906) [Opere complete III (1968)]
– și Franz RIKLIN: „Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder". În: *J. f. Psychol. u. Neurol.* (în 5 părți) III/IV (1904). Apoi în: *Diagnostische Assoziationsstudien.* Vezi acolo.
– (editor) *Diagnostische Assoziationsstudien. Beiträge zur experimentellen Psychopathologie,* 2 vol. (în unul) J. A. Barth, Leipzig 1906/10. Reeditări în 1911 și 1915.
– vezi și HAHN.
JUNG, C.G.: vezi HAHN.
– și Franz RIKLIN: „Diagnostische Assoziationsstudien. 1. Beitrag: Experimentelle Untersuchungen über Assoziationen Gesunder". În: *J. f. Psychol u. Neur.* IV (1904/05), pp. 24-67.
KANT, Immanuel: *Allgemeine Naturgeschichte und Theorie des Himmels nebst zwei Supplementen.* Reclam. Leipzig, 1884.
KARPLUS, J.P.: „Über Pupillenstarre im hysterischen Anfall". În: *Jb. f. Psychiat. u. Neur.* XVII (1898), pp. 1-53.
KERNER, Justinus: *Die Seherin von Prevorst,* 2 părți. Stuttgart și Tübingen, 1829.

– vezi: *Blätter aus Prevorst.*

KLEIN, Julius: vezi WERTHEIMER.

KRAEPELIN, Emil: vezi ASCHAFFENBURG.

KRAFFT-EBING, Richard von: *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende*, ediţia a patra, Stuttgart, 1879.

KRAUSS, A.: *Die Psychologie des Verbrechens. Ein Beitrag zur Erfahrungsseelenkunde*, Tübingen, 1884.

LADD, George Trumbull: „Contribution to the Psychology of Visual Dreams". În: *Mind* XVII (1892), pp. 299-304.

LANDGRAF, Karl: „Ein Simulant vor Gericht". În: *Friedreich's Blätter*, anul 35 (1884), pp. 411-433. În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLII (1886), „Literaturbericht", p. 60.

LAURENT, Armand: *Etude médico-légal sur la simulation de la folie. Considérations cliniques et pratiques à l'usage des médicins experts, des magistrats et des jurisconsultes.* Paris, 1866.

LAURENT, Emile: „Un Détenu simulant la folie pendant trois ans". In: *Ann. méd.-psychol.*, anul 46 (1888), vol. VIII, pp. 225-234.

LEHMANN, Alfred: *Aberglaube und Zauberei von den ältesten Zeiten an bis in die Gegenwart.* Tradus din daneză. Stuttgart, 1898.

– *Die körperlichen Äußerungen psychischer Zustände.* Tradus, 3 părţi. Leipzig, 1899.

LEPPMANN, A.: „Simulation von Geistesstörung umgrenzt von Störungsanfall und Rückfall". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLVIII (1892), p. 530 şi urm.

LOEWENFELD, Leopold: „Über hysterische Schlafzustände, deren Beziehungen zur Hypnose und zur Grande Hystérie". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXII (1891), pp. 715-738; XXIII (1892), pp. 40-69.

– *Der Hypnotismus. Handbuch der Lehre von der Hypnose und der Suggestion, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für Medicin und Rechtspflege*, Wiesbaden, 1901.

LÜCKE, Robert: „Über das Ganser'sche Symptom mit Berücksichtigung seiner forensischen Bedeutung". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LX (1903), pp. 1-35.

MACARIO, M.M.A.: „Des Hallucinations". În: *Ann. méd.-psychol.* (1845) vol. VI, pp. 317-349; (1846), vol. VII, pp. 13-45. Recenzie: *Allg. Z. f. Psychiat.* IV (1847), p. 137 şi urm.

MAC NISH, Robert: *The Philosophy of Sleep*. Glasgow, 1830.

MARANDON DE MONTYEL, E.: „Folie simulée par une aliénée inculpée de tentative d'assassinat". În: *L'Encéphale* II (1882), pp. 47-61. Recenzie: *Allg. Z. f. Psychiat*. XL (1884), p. 337 și urm.

MAURY, Louis Ferdinand Alfred: *Le Sommeil et les rêves. Etudes psychologiques sur ces phénomènes et les divers états qui s'y rattachent*. Paris, 1861.

MENDEL, E.: *Die Manie. Eine Monographie*. Viena și Leipzig, 1881.

MESNET, Ernest: „Die l'Automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique". În: *Union méd*. XVIII/87 (1874), pp. 105-112.

– „Somnambulisme spontané dans ses rapports avec l'hystérie". În: *Archs. de Neur*. Nr. 69 (1892), pp. 289-304.

MITCHELL, Silas Weir: „Mary Reynolds. A Case of Double Consciousness". În: *Trans. Coll. Phys. Philadelphia* X (1888), pp. 366-389. Apoi în: *Harper's Mag*. (1860). Recenzie: JAMES, p. 381 și urm. (vezi acolo).

MÖRCHEN, Friedrich: *Über Dämmerzustände. Ein Beitrag zur Kenntnis der pathologischen Bewußtseinsveränderungen*. Dis. Marburg, 1901.

MOLL, Albert: „Die Bewußtseinsspaltung in Paul Lindaus neuem Schauspiel". În: *Z. f. Hypnot*. I (1893) pp. 306-310.

MÜLLER, Erdmann: „Über «Moral insanity»". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr*. XXXI (1899), pp. 325-377.

MÜLLER, Johannes: „Über die phantastischen Gesichtserscheinungen. Eine physiologische Untersuchung mit einer physiologischen Urkunde des Aristoteles über den Traum, den Philosophen und Ärzten gewidmet". Coblenz, 1826.

MYERS, Frederic W.H.: „Automatic Writing". În: *Proc. Soc. Psych. Res*. III (1885), pp. 1-63.

NAEF, Max: Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie (durch Suggestion geheilt). Dis. Leipzig, 1898.

NIETZSCHE, Friedrich: *Also sprach Zarathustra*. Opere VI. Leipzig 1901. Trad. rom.: *Așa grăit-a Zarathustra*. Editura Humanitas, 1997.

– *Ecce homo*. În: *Nachgelassene Werke*. Opere XV. Leipzig, 1911.

NISSI, F.: „Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen". În: *Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psychiat*., anul 25 (1902) XIII, p. 2-38.

Pelman, Carl: „Über das Verhalten des Gedächtnisses bei den verschiedenen Formen des Irreseins". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XXI (1864), pp. 63-121.

Phleps, Eduard: „Psychosen nach Erdbeden". În: *Jb. f. Psychiat. u. Neur.* XXIII (1903), pp. 382-406.

Pick, Arnold: „Vom Bewußtsein in Zuständen sogenannter Bewußtlosigkeit". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XV (1884), pp. 202-223.

– „Über pathologische Träumerei und ihre Beziehungen zur Hysterie". În: *Jb. f. Psychiat. u. Neur.* XIV (1896), pp. 280-301.

Pinel, Philippe: *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie.* Paris, 1801.

Preyer, W.: *Die Erklärung des Gedankenlesens.* Leipzig, 1886.

Prince, Morton: „An Experimental Study of Visions". În: *Brain* XXI (1898), pp. 528-546.

Proust, A.A.: „Cas curieux d'automatisme ambulatoire chez un hystérique". În: *Trib. méd.*, anul 23 (1890), p. 202 și urm.

Quicherat, Jules: *Procès de condamnation et de réhabilitation de Jeanne d'Arc, dite La Pucelle…*, editat de J' Q', 5 vol. Paris, 1841-1849.

Raecke, Julius: „Beitrag zur Kenntniß des hysterischen Dämmerzustandes". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901), pp. 115-163.

– „Hysterischer Stupor bei Strafgefangenen". În: *Z. f. Psychiat.* LVIII (1901), pp. 409-446.

Redlich, Johann: „Ein Beitrag zur Kenntniß der Pseudologia phantastica". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVII (1900) p. 65 și urm.

Ribot, Théodule Armand: *Die Persönlichkeit. Pathologisch-psychologische Studien.* Traducere. Berlin 1894.

Richarz, Franz: „Über psychische Untersuchungsmethoden". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XIII (1856), pp. 256-314.

– vezi Böcker.

Richer, Paul: *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie.* Paris, 1881.

Richet, Charles: *La Suggestion mentale et le calcul des probabilités.* În: *Rev. philos.* XVIII (1884) II, pp. 609-674.

Rieger, Conrad: *Der Hypnotismus.* Jena, 1884.

Rüdin, Ernst: „Über die klinischen Formen der Gefängnisspsychosen". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVIII (1901), pp. 447-462.

SCHNITZLER, Arthur: „Der Fall Jacobsohn". În: *Die Zukunft* XLIX (1904), pp. 401-404.

SCHOPENHAUER, Arthur: *Preisschrift über die Freiheit des Willens*. Leipzig, 1891.

SCHROEDER VAN DER KOLK, Jacobus L. C.: *Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten auf anatomisch-psysiologischer Grundlage*. Traducere. Braunschweig, 1863.

SCHÜLE, Heinrich: *Handbuch der Geisteskrankheiten*. Leipzig, 1878.

SCHÜRMAYER, Ignaz Heinrich: *Theoretisch-practisches Lehrbuch der gerichtlichen Medicin*. Erlangen, 1850.

SIEFERT, Ernst: „Über chronische Manie". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LIX (1902), pp. 261-270.

SIEMENS, Fritz: „Zur Frage der Simulation von Seelenstörung". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XIV (1883), pp. 40-86.

SNELL, Ludwig S.: „Über Simulation von Geistesstörung". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XIII (1856), pp. 1-32.

STEFFENS, Paul: „Über drei Fälle von «Hysteria magna»". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* XXXIII (1900), pp. 892-928.

TILING, Th.: „Die Moral insanity beruht auf einem excessiv sanguinischen Temperament". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* LVII (1900), pp. 205-240.

VAN DEVENTER: vezi DEVENTER.

WERNICKE, Carl: *Grundriß der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen*. Leipzig, 1900.

WERTHEIMER, Max: „Zur Tatbestandsdiagnostik. Eine Festsellung". În: *Arch. f. d. ges. Psychol.* VII (1906), „Referate", p. 139 şi urm.

– şi Julius KLEIN: „Psychologische Tatbestandsdiagnostik". În: *Arch. f. Kriminal-Anthropologie u. Kriminalistik* XV (1904), pp. 72-113.

WESTPHAL, A.: „Über hysterische Dämmerzustände und das Symptom des «Vorbeiredens»". În: *Neur. Centralbl.*, anul 22 (1903), pp. 7-14 şi 64-72.

WESTPHAL, C.: „Die Agoraphobie, eine neuropathische Erscheinung". În: *Arch. f. Psychiat. u. Nervenkr.* III (1871), pp. 138-161.

WEYGANDT, Wilhelm: „Zur psychologischen Tatbestandsdiagnostik". În: *Mschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsreform* II (1905/06), pp. 435-438.

WILBRAND, – şi – LOTZ: „Simulation von Geisteskrankheit bei einem schweren Verbrecher". În: *Allg. Z. f. Psychiat.* XLV (1889), pp. 472-490.

WINSLOW, Forbes Benignus: *On Obscure Diseases of the Brain and Disorders of the Mind.* Londra, 1860.

WOLTKE, Sophie: vezi GUINON.

ZSCHOKKE, Johann Heinrich Daniel: *Eine Selbstschau*, ediţia a treia, Aarau, 1843.

ZÜNDEL, Friedrich: *Pfarrer Joh. Christoph Blumhardt. Ein Lebensbild.* Zürich şi Heilbronn, 1880.

INDICE DE NUME

F

G

H

J

K

L

M

N

P

Q

R

S

INDICE DE TERMENI

B

C

E

F

G

H

I

Î

J

K

L

M

N

O

P

R

W

Z

IMPRIMERIA
ARTA GRAFICA
Calea Șerban Vodă 133, S.4, Cod 70517, BUCUREȘTI
Tel.: 021.336.29.10 Fax: 021.337.07.35
E-mail: comercial@artagrafica.ro
web site: www.artagrafica.ro